BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e redatto dai Socj

BREVENTANI DOTT. ULISSE - DAVERI DOTT. UBALDO
GNOLI DOTT. CESARE - MICHELINI DOTT. VINCENZO
MURATORI DOTT. PAOLO - PAOLINI DOTT. MARCO
RIZZOLI DOTT. FRANCESCO - SGARZI PROF. GAETANO

SERIE 2.ª VOL. 10.°

BOLOGNA

DAI TIPI DEL NOBILI E COMP.

1840

Forsan et hæc olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA

N.o

A dì 15 Agosto 1846

Il Sig.r D.r Nicola Torri

è invitato a pagare a questa Società la somma di romani Scudi Sei, e baj. quarantuno

che deve per saldo del suo dare a tutto il 1839 Bj 3. 99

per aprire al Bullettino 1846 — 2 —

per il fascic.o 7.o Vol. 2. Memorie — 4 — 42

5. 41

Spedendo il danaro per posta avverta di segnare entro il gruppo il suo Nome e Cognome a scanso d'equivoco.

Il Cassiere

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293280

Intorno la rabbia; Lettera diretta dal prof. *Mattia Mayor* ai Compilatori del Bullettino delle Scienze Mediche ecc. di Bologna (1).

Losanna il 15 *maggio* 1840.

M'è venuto alle mani il vostro Bullettino di febbraio e di marzo prossimo passati, ed io vi ho letto con molto interesse il sunto delle Memorie del chimico *Toffoli*, e del prof. *Cappello* intorno la rabbia. Io pure mi sono occupato di questo argomento sotto tre differenti punti; e forse non vi dispiacerà di dare maggiore sviluppo al vostro articolo, facendo conoscere ai vostri numerosi lettori le seguenti osservazioni.

I.ª Noi abbiamo in parecchi Cantoni della Svizzera da molti anni una epidemia che infesta le volpi, la quale ha molta analogia colla rabbia. Ed in vero cotesti animali escono affatto dalle abitudini e dalla natura loro, entrano nei villaggi, si portano nel mezzo delle città, penetrano nelle case, investono i cani, e non temono nè pure di precipitarsi sull'uomo e di assalirlo, ed i nostri contadini, che hanno più d'una volta dovuto sostenere con questi animali degli aspri combattimenti, hanno assai bene definita questa singolare anomalia, dicendo quegli animali essere attaccati da pazzia!!

Il Consiglio di Sanità del Cantone di Vaud, ad esempio di quello di Zurich, ha dovuto mettere in guardia i cittadini contro questo disordine, ed ha insegnato i mezzi

---

(1) Il celebre *Mayor* di Losanna ci indirizzò questa Lettera in lingua francese, la quale crediamo conveniente riportare nel nostro idioma.

(*I Comp.*)

sanitari e di precauzione in caso di funesti accidenti: ha ordinato l'autopsia d'un numero assai grande di questi spaventevoli animali, ed è stato assicurato che essi presentavano i medesimi sintomi, che si ritrovano in generale nel cane arrabbiato. Ne sono ancora state fatte delle caccie generali, e molti sono stati uccisi, ed un gran numero di essi si è trovato morto naturalmente con molta soddisfazione dei cacciatori delle lepri, delle quali la volpe è il nemico più pericoloso.

Noi non abbiamo avuto a deplorare verun funesto accidente, cosichè si potrebbe supporre che questa epizoozia potesse essere collocata nella categoria delle *tifoidee*, se nel cantone della Svizzera orientale non vi fossero stati parecchi casi di idrofobia negli animali domestici, ed uno fra gli altri nell'uomo in conseguenza di morsicature di queste volpi.

II.ª Io ho fatto inserire in uno dei nostri giornali più generalmente diffuso l'avviso seguente in caso di morsicature: succiamento della ferita, s'è possibile, lozioni pronte con dell'acqua, con dell'orina, con del vino e con dell' aceto; strofinamenti con del fango o dello sterco di cavallo o di vacca in mancanza d'acqua o d'altro liquido; pronto ricorso al chirurgo più vicino, per farsi abbruciare profondamente tutte le ferite: cauterizzazione di queste, e più presto che si può, colla punta d'un chiodo arroventata, immersa arditamente in ogni lesione fatta dai denti, se il Chirurgo fosse lontano od assente; dieta, confidenza ecc. Tutto ciò per le ferite. Ma eravi pure un consiglio per l'operatore che mi sembra bene di ricordare qui, e che io ho fatto conoscere nel mio nuovo sistema di fasciature che è il seguente.

Trattasi, io dico a' miei Colleghi, di portare la distruzione su tutto il cammino percorso dal dente sospetto,

il quale è per lo più tanto lungo e sottile, che lo strumento inoculatore avrà potuto penetrare profondamente, senza che la lesione apparisca abbastanza larga, per la qual cosa facendovi penetrare un ferro candente, se è troppo voluminoso, non perverrà quanto basta profondamente nella ferita, e se è sottile, si raffredderà prima che pervenga al suo destino. Il fuoco inoltre spaventa sopra tutto le donne, i ragazzi, e tutti quegli uomini che sono più meticolosi ancora dei ragazzi e delle femminelle. Dunque che cosa fare? " Cauterizzare con un *piccolo bottone* di pietra da cauterio „ (potassa caustica). Tirando questa a punta a foggia d'una piccola matita, e tenendola come la pietra infernale, ma inviluppata di pannolino o di carta, si spinge e si preme su ogni ferita separatamente. Che cosa allora succede? che la pietra si fonde in questa ferita umida, e si fa per conseguenza sempre più puntuta, per modo che diviene maggiormente atta a penetrare facilmente nell' interno ed a produrre tanto maggiore distruzione, quanto più lungo tempo si tiene applicata sopra e dentro il punto che si vuole liberare da qualunque principio contagioso. Niente è più semplice, più facile, più attivo e più sicuro di questo modo di distruzione, oltrechè riesce ancora più sollecito del ferro candente, poichè di simili matite caustiche se ne possono sempre avere delle preparate, tenute entro piccole boccette, e si possono applicare in pochi secondi, quando la sostanza corrosiva sia stata ben preparata, inviluppata di carta e collocata entro una piccola bottiglia chiusa ermeticamente.

Io invito i Chirurghi a fare il saggio di questo eccellente mezzo o per attraversare delle glandole suppurate, o per distruggere delle carni fungose, dei tubercoli cancerosi ecc. ecc. Tengano essi questo piccolo cilindro puntuto come una penna da scrivere, lo introduchino e lo impiantino

come un trequarti, che rimarranno convinti che s'è compiutamente in possesso di questo eccellente mezzo di distruzione; che si può fare operare come si vuole, e che si fa tanto più attivo ed acuto per quanto maggior tempo si lascia sopra i nostri tessuti, o che vi si fa scorrere sopra. Non v'è che una sola ed importantissima precauzione da prendere, quella cioè di attendere con diligenza al liquido che cola da una ferita così abbruciata, e di non dimenticare che esso è composto probabilmente degli avvanzi dell'alcali, o d'una soluzione concentrata di quest'ultimo, per cui bisogna astergerlo esattamente, subito che si presenta alla superficie della pelle.

Il dolore non è vivissimo, e cessa quasi subito che si applicano nei punti cauterizzati delle compresse imbevute d'acqua fresca.

III.ª I vostri autori sostengono, con molta abilità senza dubbio, l'etiologia della rabbia spontanea, attribuendola a quella passione violenta, che in altri esseri fuori del genere *canis* produce pure dei disordini sorprendenti. Le deduzioni loro a questo proposito m'hanno tanto piaciuto, che io non mi sento voglia di cercare di diminuirle, e molto meno ancora di combatterle. Ma io debbo loro ricordare su tale proposito l'opinione d'uno fra gli illustri anziani della chirurgia, quella cioè del dottore *Sauter* della città di Costanza, il quale ha avuto occasione, durante una lunga ed onorevolissima carriera, di osservare quasi ogni anno cotesta spaventevole malattia. Egli l' ha seguìta da vicino, gli si sono presentate delle numerose occasioni per istudiarla in tutte le sue fasi, ed è stato spettatore de' suoi orribili effetti, ma s'è ancora apposto felicemente per arrestarne *alcune volte* le terribili conseguenze, quando già gli accessi rabbiosi erano chiaramente pronunciati. Cotesto abile pratico ha scritto una piccola opera *ex professo*

intorno tale argomento, nella quale dà conto di ciò che egli pensa, di ciò che egli ha osservato, e di ciò che egli ha fatto ed ottenuto.

Per tanto in un grandissimo numero di pagine egli espone quello che io riassumo ora in poche linee. La rabbia egli dice non è spontanea siccome non lo sono il vaiuolo, la varicella e la rosolìa ecc., essa è sempre l'effetto della inoculazione; io ho potuto seguirla in questo senso anche quando le apparenze erano lontane dall'essere favorevoli alla mia opinione; e quello che ha più sorpreso il Pubblico è stato lo scoppio del male, senza che il cane, per esempio, fosse stato morsicato recentemente; il veleno può rimanere dei mesi, e forse anche *un anno* e più nello stato d'incubazione: la comunicazione del principio idrofobico è più frequente di quello che si supponga; ma è difficile, impossibile ancora di conoscere il più delle volte, come essa accada, per qual mezzo fortuito ed incognito si sia fatta, qual concorso di circostanze debbano aver luogo per provocarne la deplorabile manifestazione ecc. ecc. Egli appoggia tutte queste deduzioni cavate dalle osservazioni e dai fatti che egli conosce; così che dopo averlo letto, si rimane abbastanza inclinati a credere che vi sia del vero e del solido nella sua maniera di considerare questo argomento.

Le cause supposte dai vostri dotti autori, relativamente ai trasporti amorosi di questi poveri cani, potrebbero esse essere di natura da fare iscoppiare un fermento depositato insidiosamente forse da molti mesi? Chi oserebbe qui di sostenere il contrario, riflettendo ai fatti analoghi che sono accaduti e che si sono manifestati ogni giorno ancora nella specie umana, e quando per esempio dominava il vaiuolo? Comunque sia, i vostri due autori non parlano che dei mezzi preservativi da usarsi contro la

rabbia nel momento stesso dell'innesto fatto da un dente nemico e perfido, ma essi non dicono una parola intorno quello che bisogna fare quando scoppia la spaventevole catastrofe. Or bene *Sauter* ne ha trionfato *due volte* dopo che gli accessi idrofobici si erano pronunciati e ripetuti (1).

---

(1) Ci permetta il *Mayor* che da noi qui si faccia riflettere, che quantunque il *Toffoli* ed il prof. *Cappello* non si proponessero nelle loro osservazioni che lo studio in principal modo della genesi, e dell'indole del veleno della rabbia, non ne trascurarono però affatto la cura quando questa fosse sviluppata, e ciò da noi venne già indicato nell'estratto che diede origine a questa Lettera (V. di questo Bullett. Vol. IX, Ser. 2.ª p. 136). Se non che disperati di poter apportare qualche luce in un argomento, che è stato trattato da molti osservatori senza verun frutto, eglino seguono l'opinione dei Medici più accreditati comunemente ricevuta, e la dichiarano affatto incurabile. Al quale proposito, il *Toffoli* fa osservare, che sono oltre a 2000 anni, che molti celebri Medici scrivono opere importanti intorno questo oscuro argomento, e che tuttavia non si conosce ancora un rimedio sicuro contro la rabbia dichiarata. *Dioscoride*, *Lister*, *Salio Diverso*, *Moreau*, *P. Desault*, *Peyrille*, *Le Roux*, *Blair*, *Hamilton*, *Viricel*, *Emiliani* ecc. la considerano come incurabile, e *Trollier* disse, che qualora siasi dichiarata, si dee considerare come superiore ai mezzi posseduti dall'arte e dalla natura; ed il prof. *Cappello* è dello stesso pensare. E difatto il dottor *Zambelli* osservò, che nel corso di quaranta anni nessun rabbioso guarì nell'ospitale di Milano, e colla morte finirono ancora tutti quelli, che fino ad ora furono curati nella Clinica di Bologna dal prof. *Tommasini*, *Comelli* e *Belletti*, il qual ultimo in un caso tentò ad alta dose la radice di atropa belladonna senza verun frutto, come nè pure se ne ottenne dal bagno a vapore, e da qualunque altro mezzo terapèutico, che si tentò. Tuttavia non si vuole perciò negare credenza alla felice cura del prof. *Sauter* di cui parla qui il *Mayor* ed a tutte quelle, che vengono pubblicate da uomini degni di tutta la fede, perchè sarebbe cosa indecente e molto riprovevole di non accettarle per vere, e tali quali vengono annunciate, sebbene da molti altri sia stato esperimentato in contrario, e siano stati mossi dei dubbi intorno la na-

Questi accessi nervosi, egli dice, sono analoghi a quelli prodotti dalla belladonna; ed allora, senza che fosse in voga l'omiopatìa hannemeniana, pensò che la detta sostanza potesse frenare, o controbilanciare l'azione del veleno animale, per cui vi ebbe ricorso; nè certamente alla dose ridicola dei nuovi settari, ma in quantità sufficiente per fare una forte impressione, e per produrre una reazione più possente ancora. Egli l'amministrava come si fa prendere la china, negli intervalli degli accessi di una perniciosa, usando le sue radici polverizzate alla dose enorme di dodici grani, ed in una sola presa. Il suo fine era di ottenere della calma ed una crisi coi sudori, ed egli vi riuscì. Gli accessi susseguenti erano meno violenti, e dodici o quindici altri grani del medesimo rimedio dati immediatamente dopo, troncavano quasi per incanto il delirio e le convulsioni, e la guarigione era sicura.

Io desidero, o Signori, che questa tenue comunicazione vi sia accetta, e che dal canto mio vi possa pagare una piccola parte del piacere che ho ricavato da quella lettura.

---

tura vera della idrofobia, che si pubblicò curata con buon successo con tale o tal'altro medicamento.

Daremo poi fine a questa nota col riportare una osservazione fatta dal *Toffoli*, degna d'essere saputa, e che nel fare il sunto del suo lavoro ci sfuggì. Egli ha osservato, che il riposo, la quiete e lo stato di pregnanza e di allattamento valgono a sospendere la manifestazione e lo sviluppo della rabbia, dalla quale non vanno immuni i cagnolini nati. Intorno ai quali però rimane da sapersi, se la rabbia è stata loro comunicata durante il tempo della vita intrauterina, o se loro è pervenuta dal lambimento, o dal morso della madre. (*I Comp.*)

Sopra casi di malattie guarite mercè dell'ago-puntura con alcune riflessioni intorno al modo di operare ed alla utilità della medesima, del cav. prof. *Alessandro Riberi*. (*Giornale delle Scienze Mediche Vol. VIII, pag.* 24, *e* 129. 1840.)

I varii articoli intorno l'ago-puntura da noi pubblicati in questo nostro Bullettino comprovanti co' fatti la sua utilità vengono convalidati ed illustrati dal Sunto che siamo per dare della Memoria del ch. nostro Socio corr. cav. prof. *Riberi* inserita nel citato Giornale: perocchè è ormai da cinque lustri ch'egli nella Clinica di Pavia e privatamente la sperimenta con durevole costanza, e senza prevenzione, in molte malattie tra loro disparatissime.

Riferisce egli da prima sei casi di neuralgia fra i più recenti di cui fu testimone tutta la scuola e che sono come un'immagine di quelli che tace; nulladimeno su questi ultimi ancora vertono le sue Riflessioni. Fra i sei casi da lui riferiti ci piace riportare per esteso il III.° ed il VI.° che per la loro gravezza ci sembrano i più rimarchevoli. Eccone il terzo.

«Nell'estate prossimamente trascorsa mi venne fatto di cancellare nel corso di un mese e mezzo coll'ago-puntura una gravissima neuropatia, e ciò di saputa, anzi di veduta di molti miei allievi e del chiarissimo mio collega ed amico il prof. *Girola*. Il caso è questo. La madamigella N. sui 20 anni, di carattere gentile, costumato ed allegro, ma di cuore pavido, sortì dalla natura un temperamento squisitamente nervoso-sanguigno insieme con una mediocre costituzione, il quale dovea riescire a frequenti atti di morbosa erezione nervosa come in fatto riuscì; il che si dirà tra poco. Ai 14 anni le comparvero i mestrui i quali furono d'allora in poi sempre regolari e piuttosto abbon-

danti. Visse sanissima sino ai 17 anni. Se le manifestò a quest'epoca per la morte inaspettata di suo padre un singhiozzo forte e quasi continuo che durò dieci giorni: l'assa fetida lo esacerbò: il ghiaccio e le bevande ghiacciate lo ammansarono: un salasso dal piede e poi le mignatte alla regione epigastrica lo guarirono. Passò quindi due anni in istato di piena sanità.

« Nel diciannovesimo anno di sua vita cioè nel mese di luglio 1839 ebbe il suo cuore a soffrire una violentissima commozione per la morte della sua cara madre. Pochi giorni appresso fu assalita da una febbre terzana con singhiozzo violento e pressochè continuo. Dopo trascorsi alcuni giorni le furono praticati due salassi dai piedi, i quali a nulla avendo giovato, se ne praticò un terzo dal braccio destro. La febbre poi ed il singhiozzo cessarono affatto nello spazio di venti giorni coll'uso interno della china.

« Frattanto però accadde che, non appena fatta l'incisione del terzo salasso, il braccio si piegò automaticamente e poi cadde come corpo morto e fu compreso da un continuo tremore: nel tempo stesso si manifestò un fierissimo incomportabile dolore, che movendo dal luogo dell'incisione si diffondeva a tutto l'arto, massimamente ai diti, e fra questi più specialmente al dito medio. Provati in vano più mezzi contro di quel dolore e di quel tremore, in fine si ottenne per una ventina di giorni cioè sino alla cessazione del singhiozzo e della febbre, un sollievo passeggero mediante un'assicella con cui si puntellò l'antibraccio. Se non che cessata dopo quei venti giorni la febbre ed alzatasi l'ammalata dal letto, quel puntello divenne pur esso inutile. In questo momento il dolore, ritroso alle frizioni di alcool, ritroso alle applicazioni di pomata di belladonna, ritroso all'uso topico dell'olio di uliva, soli rimedi a cui siasi avuto ricorso, imperversò ognor più per lo spazio di

dieci mesi e mezzo cioè sino alla fine di giugno, in cui io vidi per la prima volta l'ammalata. Il suo stato e la natura de' suoi atroci tormenti erano i seguenti: un po' smarrito l'appetito ed alquanto alterata la digestione in forza del lungo e fiero dolore: illese tutte le altre funzioni dell'economia, compresa la mestruazione. Toccavasi nel luogo della cicatrice prodotta dal mentovato salasso un nodo piccolo, quasi impercettibile, certamente non causa unica nè precipua della neuropatia. Continuo, il dolore era ora più ora meno violento: meno violento nella calma del corpo e ne' tempi di pochi cangiamenti cosmico-tellurici, ed all'opposto: del meno violento la sede principale era il nervo mediano dalla piegatura del gomito ai diti, ed il carattere era quello di crampo, d'intormentimento, alle volte di profonda rosicatura. Il violento all' incontro avea il carattere di lancinamento, di scottatura, di lacerazione, ridestava in minor grado il sopra detto tremore da gran tempo cessato, e comprendeva nella sua azione tutti i nervi del braccio, non eccettuati quelli della cute, e ben soventi anche, oltrepassando il braccio, era cagione che cessassero momentaneamente gli uffizi del cuore e de' pulmoni con senso di deliquio e di soffocazione, preceduto da indicibile stringimento di petto: per produrre questi effetti bastava che si piegasse o si estendesse con un po' di prestezza l'antibraccio: bastava che si piegassero tutti i diti insieme: bastava che si pigiasse, nè anco con forza, il dito medio: bastava che si premesse leggermente la cicatricula del gomito: bastava che colla mano si facesse una blandissima fregagione sulla pelle del braccio, in ispecie su quella dell' interno lato dell'antibraccio, o che si solleticasse quella pelle con un corpo lanuginoso, sfilacciato: bastava che il corpo dell'ammalata appoggiasse inavvertentemente sulla parte affetta: bastava talvolta insino il peso

de' panni in cui era rivoltato il braccio: per dir breve, in tutte queste ed altrettali congiunture avveniva che il dolore nato nella cicatricula o ne' diti si diffondesse colla celerità del lampo da questi a quella od all'opposto, e poi per tutto il braccio, ne' dintorni della giuntura scapulo-omerale, al lato destro del petto ed in fine entro il medesimo petto riscuotendo ad ogni volta un compassionevole gemito. Per procurare ogni possibile acconcio all'arto affetto di cui ogni moto, ogni pressione era sorgente di dolore, l'ammalata avea bel bello adattato il suo corpo ad un'atteggiatura sconcia: sì che camminando parea sciancata della persona, molto depressa era la spalla dal lato affetto e la spina dorsale fu a due dita da una *scoliosi* laterale.

« Quale fu di tanti e sì dolorosi guai la cagione? l'incisione d'un nervuzzo nell'atto di pungere la vena ne fu certamente la causa determinatrice: ciò s'inferisce dalla subitanea comparsa del dolore non appena praticata l'incisione. Ma se si riflette alla squisitissima organizzazione e vita del sistema nervoso dell'ammalata, debbesi convenire che una concreata *disposizione* all'erezione nervosa abbia avuto una grande parte come causa preparatrice a generare e mantenere quell'atto patologico nervoso: succedette qui in ordine al sistema nervoso quello che suole avvenire nelle persone aventi una *disposizione linfatica*, in cui un lieve urto è susseguito da un'ulcera strumosa.

« Avvegnachè dallo stato morboso presente e passato messo in confronto coll'età e col temperamento della ammalata, non che colle cause preparatrici e generatrici del male, col suo andamento ecc., io avessi una quasi anticipata certezza che *erettile* e non *atonica* fosse l'indole di cotesta neuropatia, non perciò a fine di acquistarne la certezza assoluta, ho esplorativamente adoperato rimedi esterni ed interni della classe dei nervini eccitanti, ed in

seguito la belladonna ed il giusquiamo internamente e l'acido prussico sulla parte affetta, e vidi in modo non dubbioso esserne risultato danno da' primi ed una calma relativa dai secondi.

« Fatto questo sperimento, io ebbi ricorso all'ago-puntura con aghi finissimi sul braccio, specialmente lunghesso il corso del nervo mediano. Le operazioni state praticate nello spazio di due mesi circa furono dodici. Non s' impiegarono mai più di venti aghi e non mai meno di dodici, e si lasciarono in azione da due ore e mezzo a quattro ore. Nel citato spazio di tempo s'ottenne la cessazione totale della neuralgia, superstite solamente una leggerissima inerzia nell'arto affetto.

« Coloro che non hanno assistito a cotesta cura non potranno mai farsi un' idea della prontezza con cui l'ago-puntura migliorò e poi guarì il male. Basti il dire che nello stesso giorno della prima operazione l'ammalata cominciò a movere il braccio con poco dolore : basti il dire che prima fisso, il dolore trapassò dopo l'ago-puntura da una all'altra parte del braccio senza fermarsi mai più sulle sedi state *agopunte*, sì che sempre inseguìto da nuove operazioni esso per ultimo le disertò tutte : basti il dire che dopo la sesta operazione era svanito ogni dolore *ad sensum* e che allora solo se ne riscuoteva un poco quando si premeva con qualche forza il nervo mediano o alcuno de' suoi principali rami : basti per ultimo il dire che dopo la decima operazione l'ammalata fu in grado di servirsi del braccio per alcuni donneschi lavori. »

Non è di minore importanza il seguente caso che è il sesto riferito dall'Autore.

« Nell'autunno del p. p. anno ebbi occasione di vedere insieme col mio chiarissimo collega il prof. *Carmagnola* il signor C. sui 55 anni, di temperamento sanguigno-epa-

tico e di carattere buono, arrendevole, docile ai consigli dell'arte, il quale travagliava del male che dirò di qui a poco.

« Il signor C. soggiacque nell' infanzia ad alcune eruzioni crostose del capo; nel quattordicesimo anno di sua vita ad un'artritide da causa reumatica e più tardi ad alcune affezioni celtiche locali di genere ulcerativo. Visse di poi sano sino ai 37 anni in cui, dopo un forte sbigottimento, fu assalito da accessi epilettiformi i quali col progresso del tempo e mercè di due cure mercuriali rimasero più miti e meno frequenti, ma non annullati. Gli stimoli insoliti, le gravi commozioni d'animo e di corpo, le forti vicissitudini cosmico-telluriche gli rendevano più violenti e più frequenti, e l'opposto succedeva in opposte condizioni. Un sanguisugio fatto in tempo utile d'ordinario gli preveniva. Gli preveniva pure sovente un blando purgante.

« Nel mese di gennaio 1839 fu egli assalito da una grave e minacciosa bronchio-gastro-angioitide la quale per ben quattro volte si riacerbò vicina al suo spegnersi, ed addomandò per essere del tutto domata quattro mesi di cura ed il numero di 24 salassi tra generali e locali, oltre a tanti altri compensi antiflogistici negativi. Nella terza ricaduta del male, che ebbe luogo in principio di marzo del nominato anno, vi si associò una forte lombagine la quale, non che essere scemata dopo i salassi stati praticati per sedare quella ricaduta ed un'altra successiva, sembrò anzi aver preso maggior incremento. Liberato nel mese di maggio dalla malattia principale, il signor C. s' industriò di sedare la lombagine con sottoporsi all'uso di mezzi sudorifici avvicendati con blandi purganti, ad unzioni topiche con olio di giusquiamo, di linimento volatile, all'applicazione dell'empiastro di Norimberga, stato preceduto da un sanguisugio sulla sede del dolore ecc. Ma tutto fu vano.

Di cotesti mezzi alcuni furono inutili ed altri anche dannosi, come il linimento volatile e l'empiastro di Norimberga. Si risolse egli allora di andare a respirare l'aria libera della campagna, ma cotesto provvedimento essendo anche rimasto infruttuoso, egli rientrò dopo due mesi di villeggiatura in città sul principio del mese di settembre. Chiamato in questo tempo a vederlo per la prima volta, io ho in esso lui incontrato lo stato che siegue, il quale era pressappoco la vera espressione presente de' patimenti che egli aveva sempre sofferto dopo l'origine della lombagine: impossibile il reggersi in piedi ed il camminare: dolorosissimo ed alle volte altresì impossibile il solo voltarsi nel letto: feroci dolori *ad sensum* e *ad tactum* in tutta la regione lombare, in ispecie negli spazi *interspinosi*, non che in ogni punto delle natiche, massimamente in corrispondenza dell'origine de' nervi sciatici: sensazione di calore in tutte quelle regioni: febbre e sete smoderata. Calmata con un salasso generale e con un sanguisugio ai vasi emorroidali la febbre e la sete ma non i dolori, si ebbe ricorso all'ago-puntura. Dieci ne furono le operazioni di cui ciascheduna di 18 a 20 aghi e della durata di due ore e mezzo. A scanso di inutili ripetizioni dirò che ovunque si conficcavano gli aghi, il dolore cessava quasi immediatamente, nè più vi ritornava: così che dopo la terza operazione non vi era quasi più ombra di dolore *ad sensum* e dopo la decima era eziandio svanito quasi affatto ogni dolore *ad tactum*, e l'ammalato lietissimo fu in grado di alzarsi dal letto e passeggiare. Occorse però anche qui ciò che osservai le moltissime volte cioè che, cessati per l'ago-puntura i fenomeni di morbosa innervazione, continuarono ancora per qualche tempo, svanendo per gradi alcuni fenomeni di lesa circolazione capillare sanguigna della parte affetta come asciugaggine con un poco di ca-

lore e di turgenza de' tessuti, senso d'uggia, di ammaccatura, di pienezza. Espostosi dopo un mese dalla ottenuta guarigione a forti vicissitudini atmosferiche, il signor C. fu compreso da una grave sinoca reumatica e nel corso di questa ricomparve la lombagine, ma meno fiera di prima. Tre salassi praticati d'ordine del sopra citato mio collega sanarono la morbosa commozione del sistema vascularе rosso, ma non cessarono la lombagine. La quale fu al pari di prima docile all'ago-puntura, così che dopo la terza operazione scomparve e d'allora in poi, ormai sette mesi, non ritornò più mai.

« Il signor C. riprese ben presto la sua pristina carnagione e forza. Egli afferma anzi che gode una sanità migliore di prima e quello che è da avvertire, e da avvertire singolarmente, si è che dopo le operazioni di ago-puntura egli non fu mai più soggetto agli abituali insulti epilettiformi. »

A questi fatti egli fa tener dietro alcune riflessioni degne di tutta l'attenzione del pratico. E da prima considera — *il genio dinamico de' mali contro di cui vale l'ago-puntura*, — il quale non tardà a dichiarare erettile od iperstenico: in secondo luogo — *le forme morbose che la sperienza mostrò essere più arrendevoli a tale mezzo.* — E quivi, citata la pratica dei Chinesi e dei Giapponesi, presso cui l'ago-puntura ebbe la sua culla; ed in Europa quella di *Kaempfer* e *Ten-Rhyne*, che la fecero conoscere nel principio del passato secolo, e quella che più tardi seguirono *Dujardin* e *Vicq-d'Azir* ecc. mostra come le prime applicazioni dell'ago-puntura ragguardarono alle neuralgie od ai dolori così detti nervosi, ma poi se ne estese la pratica ai dolori compagni di flogosi ed anche di lesioni strumentali od organiche, alle affezioni reumatiche e convulsive, alle paralisie, alle ottalmie, alle amau-

rosi ecc.: e citate pure particolari applicazioni di questa espone brevemente il risultato della sua pratica nel modo seguente:

« Fu dessa giovevole nelle neuralgie o nei così detti *dolori nervosi* di genio erettile, ma scompagnati da flogosi. Sono anzi questi i casi in cui l'ago-puntura fa proprio solenne pompa di se; in cui i suoi salutiferi effetti sono altrettanto pronti quanto duraturi. Prova fra tante altre che potrei addurre ne sia il sopra citato caso III, il quale quadra appuntino, se nissuno mai, a questo scopo.

« Fu giovevole nelle affezioni dolorose compagne di flogosi, non ancora passata ad esiti organici: ma in questi casi il giovamento fu con molte gradazioni, cioè minore, meno pronto e facile a perdersi, finchè l'elemento vascular e era forte ed accompagnato da commozione febbrile, e maggiore, più rapido e duraturo ne' casi opposti. Non taccio anzi d'averla io d'ordinario osservata inutile ed in due casi peggio che inutile, quando ad una forte flogosi locale associavasi una viva commozione febbrile: così che mette bene in consimili frangenti il sedare o tanto o quanto cotesti elementi prima d'avervi ricorso. Occorse nei dolori socii della flogosi un fatto di cui offrirono un esempio i casi V, e VI, il quale ha sempre più di tutto fermato la mia attenzione e fu il vedere come l'ago-puntura scomponesse starei per dire gli elementi flogistici, cessando l'*elemento doloroso,* superstite ancora per qualche tempo ma insensibilmente decrescente il *vasculare,* manifesto per una sensazione di uggia, di pienezza, di calore, di aridezza, ecc., nella parte stata agopunta.

« Fu giovevole in molte maniere di spasmi clonici ed altresì in un trismo da causa traumatica, ma il giovamento fu, in quest'ultimo caso, parziale, fu passeggero e consistette in ciò che coll'ago-puntura delle regioni masseteriche

il trismo cessò per alcune ore, poi ritornò e fece passo al tetano.

« Fu pure alle volte giovevole contro i dolori compagni di affezioni strumentali (1). Più : la vidi in alcune poche circostanze ammorzare insino gli stessi dolori generati dagli accessi gottosi, non che dalle malattie cancerose. Ma in tutti questi casi il sollievo fu, come io m'aspettava, fuggevolissimo. Questo almeno per solito.

« In quanto poi alle malattie non dolorose, come le paralisie parziali, l'anasarca, l'idrocele e simili, io debbo confessare che poca ne ritrassi utilità nella mia pratica, oltrechè questo poco di utile fu ne' casi d'idrocele e d'anasarca meno ancora l'effetto della sua dinamica azione che è quella ch'io tengo più particolarmente di mira in queste pagine, che della sua azione idraulica. »

In terzo luogo esamina la questione — *Se nell'ago-puntura sia cosa utile, innocente, lo spingere gli aghi a qualunque profondità ed a traverso di qualunque tessuto.* — Intorno a che si fa contro l'avviso di *Beclard*, di *Meyran* e di *Bretonneau* e di altri che credono potersi impunemente spingere a qualunque profondità e dentro tutte le cavità e tutti i tessuti più nobili, cuore, midolla spinale, grosse arterie, ventricolo, pulmoni, nervi ragguardevoli ecc. e cita varii fatti che provano il danno di queste, ch'egli dice, *avventate* ago-punture, ed opina com'essa si debbano fare con circospezione e non essere necessario, come

---

(1) Non mi è mai uscito dalla memoria il caso d'un'infelice signora da lunga mano travagliata da una terribile neuralgia del paio vago, dipendente da incorreggibile vizio organico (tubercoli di sostanza lardacea) del medesimo, come si rilevò dalla necropsia, la quale ritraeva sempre dall'ago-puntura e non da alcun altro mezzo, una calma passeggera al suo soffrire insoffribile.

crede in ispecie il *Pelletan*, che sia più efficace, se gli aghi vengano impiantati in così fatto luogo, profondità e direzione che incontrino molti nervi.

Ricerca poi in quarto luogo — *quale sia il modo di operare dell'ago-puntura;* — E quivi detto come le principali opinioni degli autori possono ridursi alle due seguenti: che cioè, come vogliono specialmente *Baglivi*, *Vicq-d'Azir*, *Meyran*, *Broussais*, essa operi alla foggia de' vescicanti, della moxa, dei rottorii cioè controirritando e revellendo; ovvero, che essa sottragga dalle parti ammalate un fluido imponderabile.

Dichiaratosi partigiano da lungo tempo di quest'ultima opinione si fa a dire le ragioni appoggiate ai fatti, all'analogia ed all'induzione, che in questa lo confortano; le quali in succinto sono le seguenti: — 1.° Gli aghi di acciaio impiantati ne' tessuti assumere un colore ceruleo, come quando sono sottoposti ad una corrente elettrica. — 2.° Toccando l'estremità esterna d'un ago impiantato in un muscolo, questo alle volte, siccome osservò *Cloquet*, contrarsi come se fosse rinchiuso nel circolo elettrico dell'apparato voltiano. — 3.° Sentirsi qualche rarissima volta nel toccare la detta estremità la sensazione di tremito analogo a quello prodotto dalla corrente elettrica del detto apparato. — 4.° Aversi qualche deviamento nel Galvanometro comunicando con esso l'estremità esterna di un ago in azione. — 5.° Essersi combattuto coll'ago-puntura dolori o nervosi o reumatici, stati ribelli alle incisioni profonde, alla moxa, ai caustici, ai vescicanti ed a varie altre maniere di rottorii di cui l'azione contro-irritante e revellente è assai maggiore che non quella dell'ago-puntura. — 6.° Posto che il così detto perkinismo abbia portato parte de' grandi vantaggi vantati, esso non avere potuto altrimenti giovare che sottraendo dalla parte un qualche

fluido imponderabile applicandosi in tal caso gli aghi solamente alla pelle senza traforarla. — 7.° Non potersi mai considerare la prontissima azione dell'ago-puntura nel calmare i dolori tante volte osservata, come un semplice effetto di controirritazione, o di azione revellente, sendo quest'ultima di effetti più tardivi. — 8.° I rivellenti operare utilmente sottraendo materiali dal corpo o aumentando sulla parte a cui sono applicati i poteri vitali a spese di quelli che sono eccedenti nella parte primitivamente affetta; e l'ago-puntura non operare nè nell'un modo nè nell'altro non sottraendo alcun materiale in quantità calcolabile, nè eccitando alcun fenomeno d'orgasmo, di calore, di dolore ecc. — 9.° L'ago-puntura non produrre gl'inconvenienti delle ferite d'arme da punta, e sembrare anzi, che colla ferita che produce sottraendo un fluido imponderabile ne prevenga l' irritazione o la risani. — 10.° Finalmente, il *Riberi* riporta a sostegno della sua opinione, avendo, secondo il voto di *Pelletan*, due volte praticata l'ago-puntura non già cogli aghi metallici, conduttori del fluido elettrico, ma con aghi in legno, non conduttori, essergli toccato di vederne nullo l'effetto salutare e di doverne combattere gli effetti irritativi, che miti furono in un caso e piuttosto gravi in un altro. Non vuole egli peraltro inferire alcuna deduzione da sole due prove, e si propone di moltiplicarle.

Detto poi, come l' idea che esista ne' corpi viventi un fluido imponderabile, cagione od effetto di sublimissimi atti, abbia avuto in tutti i tempi l'appoggio d'una di quelle verità che la ragione naturale insegna e che *Cousin* direbbe del *senso comune*, e che a malgrado però degli sforzi di sommi ingegni sia ancora un punto questionevole, se quel fluido sia l'elettrico puro o modificato dagli organi viventi, avverte sensatamente, come in tante dubbiezze non

sia da obbliarsi la proprietà che questo fluido ha d'essere sottratto dai corpi viventi per quei metalli che sono buoni conduttori dell'elettricità.

Per ultimo entra nella gelosa questione — *in qual modo l'ago-puntura sottragga essa un fluido imponderabile dal corpo e quale sia la natura di questo fluido.* — Riferite le opinioni di *Pellettan* a questo riguardo, il quale, ammettendo già l'esistenza di varie correnti elettriche ne' nervi ecc., fa dipendere il dolore da un aumento d' innervazione o dalla presenza di correnti elettriche troppo forti e rapide esistenti ne' rami nervosi delle due opposte serie de' nervi (sensorii e motori) o da un ostacolo organico che impedisce l'equilibrio delle correnti opposte da uno ad un altro genere di nervi; e mostrasi di parere che l'ago metallico ad uso dell'ago-puntura faccia cessare il dolore perchè, ottimo conduttore dell'elettricità, scema l' innervazione, rende facile la comunicazione fra rami nervosi di diversa natura ecc. Fatto conoscere le troppe pretese di questa teorica all'appoggio anche del suo collega chiarissimo prof. *Berruti*, gli sembra con molto accorgimento che, ogni cosa pensatamente esaminata e dagli effetti veduti salendo alle cause, che le sole proposizioni le quali nello stato attuale delle cognizioni fisiche e fisiologiche si offrono intorno a cotesto argomento accettevoli e probabiliori sieno le seguenti:

« 1.° Nel sublime magisterio o chimismo organico considerato in se, nel principio che lo anima e negli impareggiabili atti di senso, di moto, di nutrizione, di secrezioni, ecc. che ne emanano lo *stato elettrico* od elettronervoso è, come lo *stato sanguigno*, lo *stato termico*, un elemento destinato chi nol sa? a nobilissimi uffizi, forse la cagione più efficace, più affine, più idonea a movere le molle vitali, massimamente le nervose, una condizione

in somma indispensabile, ma non esclusiva, nè tampoco quel magisterio, il suo principio o la sua legge motrice e la causa diretta delle sue manifestazioni vitali.

« 2.° Tutto ciò che conserva od altera i poteri organico-vitali di quel magisterio, conserva pure od altera lo stato *elettrico-vitale*, il sanguigno, il termico.

« 3.° Siccome in una parte che sia in condizione d'iperstenia avvi affluenza maggiore ed accumulamento di sangue, di calorico, così avvi pure, secondo gli uni, intensità maggiore delle correnti elettro-nervose, secondo altri, accumulamento (eteroidesi) dell' imponderabile elettrico od elettro-nervoso. Le conosciute sperienze del *Puccinotti* non cadono esse in acconcio per provare quanto sia grande l'affluenza del fluido elettro-nervoso verso una parte stimolata da una soluzione di continuità?

« 4.° L'accumulamento di cotesti elementi nella parte impigliata nell' iperstenia pare non altro essere fuorchè l'espressione esterna della segreta turbazione del magisterio organico-vitale in cui è sostanzialmente la sua causa prima e diretta.

« 5.° Da molti fatti d'analogia e d'induzione pare possa conchiudersi che, quantunque secondaria, l'esuberanza di quegli elementi conferisca però ad aumentare la turbazione di quel magisterio e che i salassi sottraendo l'elemento sanguigno, le sostanze fredde sottraendo il termico, l'agopuntura ed altri mezzi di congenere azione sottraendo in un modo certo e variamente spiegato ma fin qui ne' suoi particolari non ben conosciuto, l'elettro-nervoso, non operino placando direttamente il medesimo magisterio tumultuante, ma indirettamente levando stimoli od effetti morbosi i quali lo impediscono di rintegrarsi nello stato di calma naturale. Che la cosa sia realmente così sembra provato dall'osservare tutti i giorni come certi compensi, fra cui

citerò il solo acido prussico applicato ad una parte irritata, cessino l'esaltamento di quel chimismo vitale, lo riducano in calma senza che sottraggano alcuno di quegli elementi. Non è questa una prova che al di là dell'esuberanza dei testè detti elementi avvi ne' morbi iperstenici un fatto più interessante, più importante, nascosto nel segreto dell'organismo? Gran danno che l'arte conosca poche di queste sostanze sedatrici dirette e che queste poche non le conosca ancora tutte bene.

« 6.° Sebbene ne' mali della natura poc'anzi citata que' tre elementi ed altri se ve n' ha, siano sempre esuberanti, è però, stando ai fatti, cosa presumibile che ora l'uno ora l'altro lo siano di più secondo il vario loro grado, i varii loro periodi e la varia loro sede, senza che le siffatte cose compassare si possano come le geometriche. Il che equivale a dire che ora prevale l'elemento sanguigno, come osservasi nelle croniche iperemie, ed ora l'elettro-nervoso come nelle tante neuralgie erettili ecc.

« 7.° Quantunque, parlando sempre de' morbi della testè detta indole, si veda sovente la sottrazione d'uno de' citati elementi ridurli più o meno presto tutti ad equilibrio, e ciò o per la connessione causale che hanno fra loro o perchè, scemato o cessato uno di essi, sia al magisterio vitale più facile il comporre gli altri ad equilibrio e rintegrarsi, conviene però confessare che così adoperando si siegue una via indiretta e che quando si può è cosa più razionale comporre l'equilibrio coll'elettiva sottrazione di ciascheduno de' medesimi.

« 8.° In quella guisa stessa che la sottrazione dell'elemento sanguigno in una parte non induce solamente anemia ed ipostenia nella medesima mà anche in tutta la persona, così pure e non diversamente opera per rispetto al sistema nervoso la sottrazione dell'elemento più affine cioè l'elettro-nervoso.

« Da tutte le cose fin qui dette, così prosegue l'Autore, io capisco o mi sembra capire perchè da *Beclard*, *Meyran*, *Pelletan* e da me stesso siasi alle volte osservato un poco d'avvilimento nelle forze generali degli agopunti: perchè nell'ammalato del caso VI sia per l'ago-puntura svanita insieme colla neuropatia locale la morbosa condizione dell'asse cerebro-spinale che era da tanti anni cagione d'insulti epilettiformi: perchè così dalle mie osservazioni come da quelle di tutti i pratici, compresi i Giapponesi, risulti l'ago-puntura in nissun caso tornare d'ordinario più efficace quanto ne' mali neuropatici e convulsivi ne' quali il potere nervoso e l'imponderabile che ne è il più idoneo modificatore, hanno, se non tutta, la più grande parte: perchè in genere il contrario si osservi nelle affezioni iperemiche con torpidezza d'azioni vitali, con poca o nissuna neuropatia: perchè ne' morbi flogistici non gravi con simultaneo dissesto dell'elemento sanguigno, termico ed elettro-nervoso cessino prontamente i fenomeni di neuropatia dopo l'ago-puntura, di cui l'azione è a questi più elettivamente ostile e continuino ancora sfumandosi ne' più de' casi per gradi i fenomeni d'uggia, di peso, di pienezza, di calore e simili, i quali hanno la loro radice più particolarmente nello squilibrio degli altri elementi; del che fanno prova, oltre a tante altre osservazioni, i citati casi V e VI: perchè nelle malattie così dette *discrasiche*, nelle contagiose e soprattutto in quelle in cui il magisterio vitale è contaminato in un modo organico ed irreparabile, l'ago-puntura moderatrice de' morbi neuropatici non procuri che un passeggero sollievo come passeggero è pure il benefizio che in pari circostanze si ottiene dal salasso moderatore de' fenomeni di lesa vascularità e d'iperemia: perchè la proposta stata fatta da alcuni di servirsi di aghi di cui l'estremità esterna sia coperta d'un globetto di cera, di

cera lacca o d'altra materia idio-elettrica, per cui rimangono perfettamente isolati, non abbia incontrata l'approvazione di alcun pratico e sia riuscita o a nulla o a pochissimo. »

Dette queste cose di passaggio ed in genere, cerca l'Autore di uscire frettolosamente da questo sdrucciolevole sentiero, in cui non ha posto timido e rispettivo il piede fuorchè costretto dalla natura dell'argomento, e termina colle seguenti avvertenze pratiche che a noi piace pure riportare per intero.

" Del resto gli aghi che dopo varii tentativi io da lungo tempo adoperò quasi esclusivamente sono gli aghi ordinarii d'acciaio temprato, sottili ed acuti.

" Non mi sono accorto esservi differenza d'azione tra gli aghi d'acciaio, di platino, d'oro, d'argento, nè essere più valevole l'ago-puntura usando nel tempo stesso aghi di diversa natura.

" Ho abbandonati gli aghi flessibili, perchè meno idonei alla perforazione de' tessuti e non ho mai in pratica veduto verificarsi il timore da alcuni manifestato che gli aghi inflessibili possano rompersi nella contrazione de' muscoli traforati.

" Non posso aderirmi all'opinione di quelli che pensano essere o migliore od ugual cosa lo usare pochi aghi anzichè molti, perchè ho generalmente ricavato maggior frutto da molti che non da pochi. Io soglio impiegarne non più di venti e non meno di sei: in maggior numero se l'affezione è antica e molto estesa, e all'opposto: ciò è però relativo alla tolleranza dell'ammalato, alla natura del male ecc.

" Nè posso pure aderirmi all'opinione di chi stima essere meglio ch'essi rimangano poco tempo confitti nelle carni; perciocchè l'osservazione mi ha pure provato essere più

giovevole l'ago-puntura protratta che non la breve. Quando l'ammalato tollera la presenza degli aghi come se nulla di male provasse, io sono solito lasciarli in azione da tre sino a sette od otto ore: ma ne' casi opposti io ho per norma di abbreviarne l'azione estraendoli non tosto che la parte ago-punta si mostra impaziente della lor presenza. Porto anzi opinione che i segnalati benefizi dell'ago-puntura stati osservati da *Demours* derivassero anche in parte da ciò ch'egli soleva impiantare gli aghi a traverso della cute piegata, come si fa nella sutura intorcigliata, e lasciarneli in permanenza per un lungo tempo: se non che i vantaggi di cotesta maniera d'operare non contrappesano gl'incomodi e gl'irritamenti che ne sono la conseguenza.

" In ordine alla lunghezza degli aghi siccome io non ho, per le ragioni altrove dette, adottata la massima d'impiantarli a perpendicolo e di spingerli nelle cavità e ne' tessuti molto importanti, ma di farli scorrere più o meno obbliquamente nel tessuto celluloso, così mi sono quasi sempre servito di aghi non più corti d'un pollice e mezzo, e non più lunghi di tre pollici e mezzo.

" Dichiaro aperto che non ho saputo riconoscere alcun vantaggio tanto nella pratica di chi consiglia doversi nelle affezioni estese d'un membro far penetrare due aghi obliquamente ne' due punti estremi del medesimo ed in modo che le due punte siano dirette l'una contro l'altra; quanto nella pratica da certuni proposta di disporre gli aghi a triangolo, quando si adoperano in numero di tre.

" Tanto poche sono le turbazioni che sieguono l'ago-puntura ch'io, pochi casi eccettuati, ho sempre potuto ripeterla o a giorni alternativi o di tre in tre giorni.

" Non pretermetto quest'occasione di dire che il fatto mi ha dimostrato inutile un'altra pratica di *Demours* che è di far precedere e conseguitare l'ago-puntura dall'applicazione delle coppette.

" Dopo terminata l'ago-puntura è cosa essenziale, per evitar la rottura degli aghi, che questi si estraggano tirandoli nella stessa direzione con cui furono fatti penetrare.

" Non saprei finalmente chiudere questa mia scrittura senza dire che i benefizi già ricavati dall'ago-puntura le assicurano una sede durevole fra i compensi terapeutici, e che male avvisava *Broussais* quando lanciò con fantasia sbrigliata l'ingeneroso vaticinio ch'essa avesse tosto o tardi a cadere nell'obblio. „

Osservazione di molte tenie esistenti probabilmente nello stomaco, con riflessioni; del dottor *J. Mongeal*. (*Arch. gén. de Méd. etc.* 3.ª *Ser. T. VIII, pag.* 310. 1840.)

Nei primi giorni di gennaio 1840 fui consultato dalla signora R. . . . . dimorante in Parigi, strada Feydeau, 7. Questa donna aveva 32 anni, era bionda, di una costituzione assai robusta, avente tutte le apparenze di una buona salute, soffriva nondimeno da sette in otto mesi un mal essere generale, un senso di noia e di peso in tutto l'addome, ma principalmente nella regione epigastrica. Parecchie volte il suo ventre divenne ad un tratto voluminoso.

Ella aveva quasi sempre una profonda avversione per gli alimenti; qualche volta, per lo contrario, era tormentata da una fame violenta, che ritornava ad accessi irregolari, in causa di frequenti nausee, ma senza vomito. Lingua larga e bianca, bocca amara e pastosa. Secondo le espressioni della malata, spesso le sembrava che qualche cosa le pungesse o le lacerasse lo stomaco. Ella indicava la regione epigastrica come la sola sede di queste sensazioni molto dolorose. Allorchè l'ammalata correva,

sentiva, nella stessa regione, discendere e rimontare, un corpo che paragonava ad una vescica piena di liquido. — Diarrea frequente.

Due volte, durante la notte, fu agitata da movimenti convulsivi violentissimi, con perdita completa della conoscenza. Durante questi accessi che durarono più di un'ora ogni volta, il marito della malata molto si affaticò per contenerla. Venendo in se, essa tornava a dormire e non aveva il giorno dopo, alcuna memoria di ciò che era passato.

A questi sintomi, sospettai l'esistenza di vermi intestinali, ed impegnai la signora R. ad esaminare attentamente le materie fecali. Dopo alcuni giorni mi portò un frammento di tenia che avea passato. Prescrissi pel giorno dopo 60 grammi di scorza di radice di melograno, in decozione, fatta con 1000 grammi di acqua ridotti a 750 grammi mercè l'ebollizione. Un'ora dopo l'ingestione del primo bicchiere, l'ammalata diede escita, tutt'a un tratto, ed in una sol volta, ad una massa considerevole di tenia gomitolata. Mi fece tosto chiamare. Al mio arrivo, fui sorpreso dal volume del verme ch'io credeva solitario, e fu nel misurarlo, che potei verificare mediante il numero delle teste che trovai sucessivamente, che erano state espulse dodici tenie. Tutte assieme avevano la lunghezza di 48 metri.

Da quest'epoca in poi i sintomi che presentava la signora R. sono compiutamente scomparsi. Nella mattina del giorno susseguente la sua prima cura fu di assicurarsi se l'incomodo senso di ballottazione, che sentiva nella regione epigastrica allorchè correva, esisteva ancora, e con sua grande sorpresa nulla più provava di simigliante.

Questa osservazione ci sembra curiosa sotto tutti i rapporti: da prima per la quantità di tenie espulse in una

sola volta. In fatti, se egli è certo che parecchi vermi di questa specie possono abitare assieme in uno stesso individuo, è estremamente raro che sia poi in così gran numero. Eccettuata l'osservazione riferita da *Dehaen* (*Ratio med. Vol. XII, pag.* 218), ove si tratta di diciotto tenie passate, in *varii giorni*, da una donna di 30 anni non abbiamo trovato negli autori che si sono occupati di questo argomento alcun caso simigliante. In quanto alle asserzioni di *Fortassin* (*Considerations sur la structure des vers du corps humain*), il quale pretende che possano esistere assieme duecento tenie negli intestini, noi pensiamo come *Mérat*, che egli abbia voluto parlare di ciò che si osserva negli animali, in cui si sono trovate talvolta gran quantità di tenie di una specie differente da quelle dell'uomo. D'altronde, *Fortassin* non apporta alcuna osservazione in appoggio di quello che asserisce. Secondo *Mérat*, le sue indagini non gli hanno potuto fornire casi analoghi. Si osservano, dice questo Autore, *ma raramente*, due, quattro ed anche sei vermi di questa specie, nello stesso individuo (*Du Taenia. Paris* 1822).

J. G. Bremser, al quale niuno vorrà negare una grande autorità in elmintologia, dice averne vedute due o tre nello stesso individuo (*Traité zoologique et philosophique sur les vers intestinaux*, *pag.* 188), e tuttavia assicura avere trattato più di cinquecento persone, di età e di sesso differenti, affette da questa malattia (Luog. cit. pag. 486).

La tenia abita gl'intestini tenui, ma può avvenire che si sposti, e rimonti fino allo stomaco, poichè sonovi osservazioni che provano, porzioni di questo verme essere state espulse per la bocca (1). Noi abbiamo detto che la

(1) Non è fuori di luogo che quivi da noi si rammemori rinvenirsi nel citato Vol. degli Arch. pag. 346, tratto dal *Medizinische Zeitung* 1839

signora R.... percepiva, nel correre, una sensazione di ballottazione alla regione epigastrica. Questo sintoma, che noi non abbiamo veduto indicato da alcuno degli autori che si sono occupati di elmintologia, non potrebbe far credere che, in questo caso, le tenie avessero il loro domicilio nello stomaco? Questa sensazione era costante, e l'ammalata la riproduceva a volontà. Ella giammai la provava in altra regione, e quantunque le fosse assai disaggradevole, nondimeno la provocava spesso, nella speranza di sentirla un qualche giorno scomparsa.

Finalmente questa osservazione concorre anch'essa a dimostrare l'efficacia della scorza della radice di melograno, prezioso medicamento, di già conosciuto dagli antichi, obbliato per quattordici secoli, e di cui la terapeutica de' nostri giorni si è di nuovo fortunatamente arricchita. In quest'occasione, per mancanza di scorza fresca, come si raccomanda di impiegarla, abbiamo amministrato, alle stesse dosi, la scorza secca, ed il successo non è stato meno pronto.

Nuove osservazioni sui tumori uterini; del dottor *Roux* di Brignoles. (*Annali Univ.* di *Med. Vol. XCIV, pag.* 179. 1840.)

Altra volta l'Aut. presentò alla Società (1) una Memoria

---

n. 13, un caso di tenia anche in vescica. — Ivi dicesi che il *Burdach* ha osservato uscire dall'uretra di una donna due pezzi di tenia, della lunghezza di un dito, e di una mezza linea ad un terzo di linea di larghezza. Le articolazioni di queste erano evidentemente lunghe un quarto di pollice. Questa donna non aveva provato che un lieve prurito nell'uretra.

(*I Comp.*)

(1) La Società di cui quivi si parla è la R. di Medicina di Marsiglia a cui è stata presentata la Memoria del *Roux* e quella che segue del *Sou-*

sulla terapia dei tumori uterini: questa che annunciamo versa unicamente sulla diagnosi di essi. Poco soddisfatto delle classificazioni di questi tumori proposte da *Dupuytren*, *Récamier*, *Lee*, *Delpech*, *Dugés*, *Boivin*, *Cruveilhier*, si diede a cercarne una migliore e più naturale. — Un primo fatto gli fece conoscere due varietà di tumori; l'una notissima, e l'altra nuova, per quanto almeno gli consta dalle descrizioni pubblicate.

Una donna di 35 anni, in seguito ad un forte dispiacere, fu incomodata da abbondante scolo vaginale di acqua limpida ed inodora: poco dopo cominciò ad avvertire alla regione soprapubiana un tumore duro che a poco a poco crebbe di volume, e negli ultimi anni della vita dell'ammalata era salito alla regione ombelicale. Era mobile, e si poteva comprendere colla mano. Di tratto in tratto la vagina rendeva un umore limpido. Tre volte vi ebbero segni gravi di metrite; la menstruazione fu molte volte sconcertata, e poscia riordinata. L'ammalata portava questo tumore da quattro anni quando si accorse che la menstruazione durava più del solito; poi la perdita di sangue fu continua e talvolta copiosissima. A questo tempo il dott. *Roux* vide l'ammalata, e conobbe coll'esplorazione che era scemato il muso di tinca, e il corpo dell'utero erasi fatto lievemente globoso. In seguito ad alcuni sintomi di metrite lo scolo divenne sieroso-sanguinolento con odore cattivo. Alcun tempo dopo si presentò al collo dell'utero, dilatato di dodici linee, un corpo molle il quale fu estratto dopo essere stato lacerato: il dito nell'utero scoprì che tutta la cavità di esso conteneva una sostanza poliposa e frasta-

---

chier delle quali si dà qui un sunto tratto dal Processo verbale dell'adunanza pubblica tenutasi nel 1839 (15 dicembre) dalla detta Società di Marsiglia ecc. pubblicato in Marsiglia nel febbraio 1840. (*I Comp.*)

gliata. Fattane l'estrazione, apparvero sintomi di metroperitonite, e l'ammalata è morta. — All'autossia si trovò nel ventre un tumore di forma ovoidea che rassomigliava l'utero al nono mese di gestazione: questo tumore che si stringeva alla parte inferiore, era soprapposto all'utero e pareva confondersi con esso; aveva dieci pollici in altezza sopra otto di larghezza; e la sua sostanza di natura fibrosa, madreperlacea, aveva la consistenza da per tutto uniforme; era debolmente aderente all'utero.

Il peritoneo ingrossato formava un invoglio comune all'utero ed al tumore. L'utero, dilatato irregolarmente, portava nella parte posteriore ed a sinistra un altro tumore fibroso, globoso, del diametro di tre pollici, sviluppatosi anche a spese dell'organo. La cavità dell'utero aveva più di tre pollici; ed era tapezzata di escrescenze polipose, vermiformi, impiantate superiormente, e simili a quelle estratte otto giorni prima che morisse. Alle superficie esteriori dell'utero, o nel tessuto di esso vi erano altri piccoli tumori simili al grasso. Le trombe, grosse un buon dito, contenevano un umore brunastro, purolento; quello appunto che era reso dalla vagina nell'ultima settimana di sua vita. Il peritoneo portava molti indizii di superata infiammazione. — L'Aut. accompagnò la sua Memoria con una tavola in cui è espresso questo genere di tumori che il dottor *Roux* denomina *fimbriati*, e che non rassomiglia a nessuno de' polipi descritti dai patologi. Questa denominazione è precisamente conforme al suo aspetto, perchè siffatta alterazione era formata da un ammasso di filamenti allungati, d'un rosso quasi sanguigno, sottili di una linea o due, che si presentavano alla vulva come un pennello di fili. L'Autore pensa che esso costituisca una particolare degenerazione della mucosa, forse non ancora incontrata. Devesi osservare che in questo caso l'utero era alterato

da una parte per alterazioni del suo proprio tessuto, e superiormente compresso da un tumore enorme il cui peso, se non distruggere, doveva modificare la costituzione della parete superiore di esso.

Bayle ha detto che i tumori fibrosi dell'utero dapprincipio sono sempre carnosi. Il dottor *Lee* pensa al contrario che anche in origine hanno una struttura fibrosa. La osservazione succitata appoggerebbe quest'ultima opinione, perchè mostrerebbe de' tumori di utero di età differente, e costituiti cionnullameno da sostanza in tutti uguale. *Roux* opina che la sterilità di questa donna sia stata prodotta dal tumore che stava nel tessuto intimo, il quale vi esisteva forse da molto tempo; poichè questa sterilità non potrebbesi attribuire al tumore extra-uterino che non aveva nessun altro rapporto coll'utero fuorchè l'essergli contiguo.

L'alterazione dei polipi fibrosi che talvolta degenerano in cancro comincia sempre inferiormente, dalla parte esposta all'aria. La verità di tal fatto, negata dagli Inglesi, è comprovata da due esempii narrati da *Roux*. Uno riguarda un tumore estirpato che inferiormente presentava una sostanza lardacea, rammollita, che si lacerava facilmente fra le dita; nel mezzo era un po' più consistente, e superiormente aveva la tessitura fibrosa non degenerata. Nell'altro vi era la sostanza fibrosa degenerata in ogni punto fuorchè nel punto ov'era piantato il tumore: questa donna lo portava da molti anni.

L'Autore passa in seguito allo studio degli altri tumori uterini. — *Portal* ha parlato di escrescenze che nascono sul collo dell'utero per ipertrofia dei follicoli di questa parte. Ve ne ha esempii nel tomo secondo dell'Anatomia patologica di *Cruveilhier*. — Un'altra varietà consiste in una specie di cisti idatidea che si forma sotto la membrana mucosa dell'utero. — Le cripte osservate da *Naboth* pas-

sano facilmente all'ipertrofia, e formano vescichette semitrasparenti e rilevate, nella parte interna del collo, e sul muso di tinca. Talvolta uguagliano il volume di una noce, e contengono un umore filante e giallastro, o simile al latte rappreso. Questi tumori arrecano grande irritazione alle parti e producono scolo mucoso-sanguigno.

Dalla Memoria di *Roux* risulterebbe che vi sono cinque varietà di tumori uterini, prescindendo dai tumori erettili, che anche in quell'organo presentano i caratteri che hanno nelle altre parti: 1.ª la fibrosa; 2.ª la follicolare o ghiandolare; 3.ª la cistica o vescicolare sotto-mucosa; 4.ª la vescicolare sopra-mucosa; e 5.ª la fimbriata.

ANEURISMA DELLA CAROTIDE GUARITO SENZA OPERAZIONE CHIRURGICA; del dottor SOUCHIER *D'ALLEX* medico a Romans (Drôme). *(Annali Univ. di Med. Vol. XCIV, pag.* 172. 1840.*)*

Una giovine di 18 anni riportò una pugnalata nella parte anteriore del collo, la quale penetrò obbliquamente dal di fuori all'indentro e dall'alto in basso, e ferì l'arteria carotide sinistra sotto all'estremità superiore dello sterno. Il considerevole stravaso di sangue produsse immantinente un'enorme distensione delle parti circostanti la ferita, e massimamente delle regioni anteriore e laterale sinistra del collo. Una sincope che durò quattro ore tenne dietro all'accaduto. Il dottor *Souchier* vide l'ammalata solo un mese dopo. Il tumore aveva il volume di due pugni: il sacco emorragico dava de' battiti quasi uguali su tutta la sua superficie; erano più distinti in vicinanza del punto dove il vaso era stato ferito: l'ammalata non si lagnava che di forte cefalea. Dall'esame risultò che la carotide era stata aperta sotto l'estremità superiore dello sterno, e che

sarebbe stato come uccidere l'ammalata il tentare la scopertura del vaso per farne la legatura. Il dottor *Souchier* fece le seguenti prescrizioni, le ragioni delle quali saranno facilmente intese dai lettori. 1.° Per nutrimento e bevanda, acqua di riso resa acida col sugo di limone, infusione di altea raddolcita con siroppo di gomma. 2.° Frizioni sul ventre ed alla parte interna delle coscie, mattina e sera, con otto grani di polvere di foglie di digitale purpurea, sciolta in sufficiente quantità di scialiva con 24 ore di macerazione. 3.° Applicare ogni due giorni dodici sanguisughe intorno al tumore aneurismatico; quindi apporvi delle compresse inzuppate di acqua ben satura di acetato di piombo liquido, avvertendo di mutarle ogni volta che la temperatura di esse fosse divenuta uguale a quella dell'ammalata. 4.° Fare la compressione del tumore col fondo d'un grosso bicchiere tenuto continuamente applicato dalle mani de' parenti suoi che si mutavano di ora in ora. 5.° Osservare il riposo e il silenzio più che fosse possibile.

Questa cura fu cominciata ai 30 luglio : a' 18 agosto bisognava sapere che vi era stato il tumore per scoprirne le traccie : le pulsazioni erano ancora un po' sensibili. In questo frattempo vennero inoltre praticati tre salassi dal braccio, e fu portata la dose della digitale a 32 grani al giorno. A poco a poco venne rallentando questo modo di medicazione, si concedette qualche alimento, e dopo un altro mese non vi era più nè tumore nè pulsazione, ma solo la pelle aveva conservato un po' di rossore su questo punto. La menstruazione continuò ciò non ostante. La guarigione fu compiuta e stabile, come ebbe ad accertarsene un anno di poi il dottor *Souchier*, chiamato ad assistere la ammalata stessa sorpresa da congestione sanguigna cerebrale dinotata da compiuta paralisi del lato destro della persona. Allorchè fu a visitarla erano corsi già tre mesi

da che erane stata presa in seguito a forti dispiaceri, nè in questo tempo aveva migliorato. Mise in corso la stessa cura che aveva giovato prima pel tumore aneurismatico, modificandola solo alla specialità del caso: salassi, sanguisughe all'ano ogni due giorni, frizioni di digitale alle coscie, setone alla nuca, e dieta severissima. Sette mesi dopo era compiutamente guarita. Per due anni tenne un cauterio ad una coscia, ed ebbe molta cura di se. In seguito ha sempre goduta buona salute, come anche attualmente, dopo oltre quattordici anni dall'accaduto della pugnalata.

Da questa osservazione scendono i seguenti corollarii: 1.° Che il metodo di *Valsava* non vuol essere del tutto abbandonato nella cura degli aneurismi esterni, e che aveva qualche torto *Dupuytren* nel condannarlo, dicendo che per esso si rende sieroso il sangue, lo si impoverisce di sostanza coagulabile, e quindi si rende quasi impossibile la formazione delle concrezioni fibrinose pel cui mezzo si ottiene la guarigione. 2.° Che la compressione del tumore aneurismatico non ha prodotto gli inconvenienti che talvolta costringono a sospenderla; e ciò in grazia del processo ingegnoso adoperato dal dottor *Souchier* nel comprimere siffatta regione. 3.° Che la digitale deve avere influito assai alla guarigione, avendo abbassato il numero dei battiti del polso da 86 a soli 56. E 4.° finalmente che i mezzi adoperati hanno prodotto buon effetto per la combinazione di essi ad uno stesso scopo; per cui, riuniti, hanno prodotto ciò che molte volte non fanno se adoperati ad uno ad uno. — Il secondo accidente è importante non tanto pel felice successo conseguito cogli antiflogistici ed i revulsivi, sebbene adoperati tardi, dopo tre mesi di malattia; ma ancora pel rapporto che pare siavi stato tra l'aneurisma della carotide e l'emorragia cerebrale. Poichè vuol essere notato che queste malattie furono amendue

dallo stesso lato. Il tumore del collo era a sinistra, e da questo lato doveva essere la malattia del cervello, perchè l'emiplegia era a destra. Sarebbe a dimandarsi se l'azzardo abbia portata questa coincidenza di fatti, o se piuttosto l'emorragia di cervello sia stata prodotta dal disturbo della circolazione cerebrale prodotto dal tumore aneurismatico.

Ascessi che sopravvengono nelle diverse parti del corpo durante il corso delle malattie dell'apparecchio orinario, e durante la cura instituita per guarirle; del dottor *Civiale*. (*Bull. de Thérap. etc. T. XVIII, pag.* 222. 1840.)

Io mi accingo ad esaminare ora un punto importante di patologia, che sembra essere stato trascurato interamente dai miei predecessori, a giudicare dal silenzio che essi osservano a questo riguardo. Trattasi di stati morbosi gravi, gli esempi dei quali si moltiplicano ogni giorno dopo che s'è pensato di occuparsene, e che meritano tanto più di essere studiati con diligenza, in quanto che tutti gli sforzi dell'arte tornano inutili, quando non s'è solleciti di applicarli in tempo opportuno.

Accade alcune volte, durante il corso della blenorragia, e d'altre malattie dell'uretra, o di quello di parecchie lesioni alle quali la prostata va soggetta, in seguito di stranguria, di dissuria, o della presenza di un corpo straniero nella vescica, in fine durante la cura di queste diverse affezioni, che certe parti del corpo, le estremità sopra tutto e le grandi articolazioni, sono prese da dolori ora vaghi, diffusi, ottusi, profondi; ora vivi, acuti, circoscritti, che assai generalmente vengono presi o per sintomi di reumatismo, o per ascessi flemmonosi, secondo la forma, che presenta l'infiammazione. Ma ben presto la

malattia riveste dei nuovi caratteri, che conducono il pratico a rettificare la diagnosi, e se la flemmassia viene abbandonata a se stessa, essa si circoscrive di più in più, e termina con dei vasti ascessi; differenti per diversi riguardi da quelli che sopravvengono nel flemmone ordinario.

Prima di andare più innanzi, io riporterò un caso, che s'è presentato alla mia osservazione, sono alcuni anni, e che mi recò molta maraviglia. Un officiale di marina, dell'età d'anni trentasei, era attaccato da uno stringimento dell'uretra, prodotto da accidenti, la causa dei quali essendo sconosciuta, era stata falsamente creduta essere legata ad un' affezione calcolosa. Lo stringimento era poco inoltrato, ed io consigliai l'uso delle candelette, che l'ammalato s' introduceva da se stesso. Il desiderio di accelerare la sua guarigione, lo fece senza dubbio sollecitare la dilatazione in una maniera assai pronta. Tale fu almeno la causa alla quale si accagionò un accesso di febbre, che scoppiò dopo alcuni giorni, il quale si riprodusse, accompagnato da malessere, da inquietudini, da dolori vaghi nelle membra, alla gamba sinistra, specialmente. Sopravenne un poco di tosse, e molta ansietà; la lingua si fece arida e rossa; il dolore abbandonò la gamba, e fermò sua sede alla spalla destra, dove si fece acutissimo. In allora soltanto fui chiamato. Un ascesso superficiale esisteva nel dinnanzi dello scroto, che io aprii. Una piccola sciringa introdotta nella vescica evacuò un'orina di un giallo d'arancio carico e fetida. Quando io vidi l'ammalato, il dolore alla spalla era accompagnato da rossore della pelle, e da gonfiore. Furono usati gli antiflogistici infruttuosamente, e l' infiammazione terminò in un vasto ascesso, dal quale uscì una quantità grande di pus latteo scorrevole, e fetidissimo. La suppurazione, che seguì all'apertura di questo ascesso, fu assai abbondante, senza mettere però nel ti-

more che precipitasse l'ammalato in uno sfinimento di forze. Un altro piccolo ascesso superficiale si formò alla gamba sinistra, che s'aperse da se stesso, e che diede uscita ad un pus simile a quello uscito dalla spalla. Ben presto la suppurazione terminò dal lato della gamba, e diminuì assai sensibilmente alla spalla. Ma lo stato generale anzi che migliorare, peggiorò sempre più, e l'ammalato morì in uno stato di compiuto sfinimento, sebbene sì fattamente irritabile, che appena poteva essere toccato, almeno negli ultimi momenti di sua vita.

Sino alla morte l'orina conservò il colore d'arancio carico sopra menzionato. Il qual colore da me osservato in parecchi altri casi, mi è sembrato dipendere da un vizio della secrezione renale, sempre accompagnato da un fetore assai pronunciato, alla qual cosa il pratico non porrà mai soverchia attenzione, poichè tutte le volte che io l'ho veduta, la malattia è stata sempre grave: ed insisto moltissimo su questo carattere, perchè non si tratta di una qualsiasi deposizione, nè di ciò che s'ha in uso di chiamare orine concentrate, dense, limacciose: il liquido, per abbondante che sia, presenta sempre una tinta di un giallo d'arancio; e lasciando da parte il suo colore e il suo odore fetido, del resto l'orina è allo stato normale, anzi manca alcune volte anche il fetore.

Lo sviluppo d'uno stato morboso tanto grave senza una causa corrispondente, l'andamento degli accidenti, e la funesta terminazione loro, furono più che sufficienti per richiamare la mia attenzione. Consultando le mie note, ho trovato alcuni casi che avevano dell'analogia con quello del quale ho riportato i principali sintomi. Ben presto la mia pratica me ne presentò degli altri, di parecchi dei quali ho dato già le particolarità nella prima parte del mio trattato intorno le malattie degli organi orinari: ed

altri ancora sono stati osservati specialmente dal *Lallemand* e dal *Sanson*, e qui di corto se ne sono presentati due nelle mie sale all'ospitale Necker. Per la qual cosa io sono autorizzato a concludere, che tali casi non sono molto rari.

Nei soggetti, in cui si sono presentati io non ho discoperto alcuna disposizione speciale, che potesse far presumere la manifestazione degli accidenti in discorso. Erano tutti adulti, in parecchi predominava il temperamento nervoso, ma in altri vi era una costituzione linfatica ben pronunziata. In quattro casi esisteva un restringimento d'uretra, e fu durante la cura di questo restringimento, una volta eseguita colla cauterizzazione, e nelle altre colla dilatazione temporaria, che si formarono gli ascessi. In un quinto caso vi erano da combattere dei gravi disordini dal lato del collo della vescica, e qui pure durante il corso della cura razionale si vide sopravvenire una enorme raccolta al dorso, consecutivamente a parecchi ascessi, esistenti nella cavità della pelvi; gli altri ammalati erano calcolosi. In uno apparvero degli ascessi durante la cura colla litotrizia; in un secondo l'espulsione spontanea d'un piccolo calcolo determinò gli accidenti; negli altri questi ebbero luogo prima che si procedesse alla distruzione della pietra. Così in tutti questi casi vi era già stato morboso dell'uretra, del collo della vescica o del suo corpo; e l'aumento dell'irritazione o della flemmassia locale, o per la cura, o per il solo progresso della malattia, ha sembrato essere la causa determinante lo sviluppamento dell'infiammazione in parti che non sembravano avere nessuna relazione speciale o diretta cogli organi primitivamente ammalati.

Ma la cosa che sorprende di più, quando i dolori accidentali si manifestano, è quella specie d'infarcimento e di torpore del punto dove esistono, anche allora quando

v'è un lieve gonfiore; è lo stato di ebetudine, di debolezza, di malessere generale, di ansietà, che contrasta in una maniera sorprendente col dolore locale, generalmente sordo e diffuso nei primi momenti. È raro a dir vero di notare sin da principio un attacco genuino di reumatismo, aumentando i dolori, solamente in progresso, d'intensità e d'acutezza, e spesso ancora non sono quasi mai sufficienti per render ragione dei fenomeni generali, la non spiegabile gravità dei quali va sempre crescendo. Quasi sempre v'è perdita compita d'appetito e di sonno, prostrazione considerevole di forze, rapido dimagramento, aridità della lingua, tosse piccola, secca e molesta, disturbo delle facoltà intellettuali e delirio. Il primo segno della comparsa di tutti questi accidenti è un accesso di febbre più o meno forte, che ora si ripete nei giorni susseguenti con molta regolarità, e che alle volte si converte in una febbre continua. In generale il polso è debole ma frequente, ed in un ammalato del quale riporterò la storia, si penava molto a ritrovarlo. Tutte queste particolarità riunite al coloramento speciale delle orine debbono mettere in timore della formazione degli ascessi dei quali parlo, anche allora quando nel punto doloroso non esista nè dolore, nè rossore, nè gonfiore, nè alcuno degli indizi che sogliono annunciare una raccolta purulenta; i quali indizi non istanno molto ad apparire, ma ciò accade assai tardi.

Un'altra cosa degna di essere notata, è la tendenza della malattia a cangiar luogo. Quasi sempre essa apparisce in diversi punti in una volta, o successivamente, prima di stabilirvirsi. Spesso ancora, a misura che si cura nella sua sede primitiva, essa si manifesta altrove. In alcuni casi l'uretra ed il collo della vescica sono di una irritabilità eccessiva, in altri simile disposizione non si osserva, e la febbre sembra costituire tutta la malattia sino a

che i sintomi locali sono arrivati a quel grado di gravità dal quale sono in seguito fatti palesi. Nei casi di quest'ultima categoria, bisogna seguire passo passo l'andamento dei disordini, se si vuole discuoprire l'influenza esercitata dall'apparecchio orinario.

Una cosa degna da notarsi è la simiglianza degli ascessi allo scroto, al perineo, o in prossimità dell'uretra o del collo della vescica, con quelli che si formano nelle parti più o meno lontane. Io non ho veduto nessuna differenza nella suppurazione proveniente dall'uno o dall'altro punto. Senza decidere formalmente la quistione, questa simiglianza, insieme ad alcune altre particolarità da me notate, autorizzano a pensare, che la medesima influenza si eserciti nelle due regioni. Per altro si sa, mediante i fatti da me descritti, e mediante altri ancora raccolti da diversi osservatori, che un gran numero d'ascessi al perineo, allo scroto, al sacro, al pube, all'ano, alla parte interna e superiore delle coscie, sopravvengono in seguito delle malattie dell'uretra e della vescica durante la cura diretta contro di esse, senza che si possa discuoprire la più piccola traccia di comunicazione fra il loro centro e la vescica orinaria o il suo condotto escretore, sebbene evidentemente il punto di partenza della formazione delle raccolte purulenti sia nell'apparecchio orinario. Ora, fra questi ascessi sì frequenti, e quelli di che io parlo, non vi pare che una differenza di distanza dal punto di origine del male e la sede della suppurazione.

Del rimanente in quanto agli ascessi, che sono il soggetto di questa nota, m'è riescito impossibile ancora di discuoprire alcun vestigio di comunicazione fra essi e l'apparecchio orinario. E per dir vero, le autopsie sono ancora poco numerose, e la maggior parte poi non sono state eseguite con tutta la cura desiderevole. Una volta

solamente io ho notato una sensazione dolorosa alla parte interna della coscia dall'osso ischio fino al foco purulento, la quale occupava la parte interna della gamba. In un caso recente del quale ora darò i principali particolari, ho potuto avverare con tutto rigore i disordini cagionati dalla malattia.

Un operaio, d'età d'anni cinquantaquattro, di costituzione debole, di temperamento nervoso, ebbe, sono due anni, alle vie orinarie alcuni sintomi atti a far sospettare dell'esistenza d'un calcolo, i quali accidenti furono inutilmente curati coi mezzi che sono proprii del medico. S'ebbe da ultimo ricorso alla sonda, ed essendo stata riconosciuta l'esistenza della pietra, gli si prescrissero i carbonati alcalini che l'ammalato prese abbondantemente, senza trarne alcun sollievo, per la qual cosa si determinò di essere messo nelle mie sale. Io m'assicurai col cateterismo ordinario, che esistevano in vescica parecchi calcoli, che mi sembrarono poco voluminosi. Per questa parte le condizioni sembravano favorevoli alla litotrizia, ma l'uretra ed il collo della vescica erano di una irritabilità tale, che io mi credetti di dover sospendere qualunque cura speciale contro la pietra, e di limitarmi a combattere questa disposizione dolorosa con dei mezzi adattati. L'ammalato veniva di provincia, ed era affaticato. Il riposo, i bagni, le bevande abbondanti, i lavativi emmollienti e calmanti, ed un regime assai moderato, produssero, scorsi alcuni giorni, un miglioramento, che fu di breve durata. Senza nessuna altra causa infuori di un leggier dolore alla regione lombare, sopravvenne un accesso di febbre, che il giorno dopo si ripetè con maggior forza, e l'orina prese una tinta del colore di zafferano, la qual cosa mi accagionò delle inquietudini. Tuttavia siccome non si presentava una indicazione speciale da seguire, io mi limitai agli emmollienti, e

all'applicazione di quattro ventose scarificate sul punto doloroso alla regione lombare. Di più prescrissi dei lassativi per far cessare una costipazione di ventre venuta dopo il primo accesso di febbre. Il sesto giorno di questo stato, che una specie di presentimento mi facea giudicare assai grave, l'articolazione d'un ginocchio fu presa con violenza da dolore, ed il giorno dopo con altrettanta violenza il piede. Si applicarono delle sanguisughe, e si coprirono i punti dolorosi con dei cataplasmi col laudano. Il dolore locale si calmò, ma lo stato generale s'aggravava assai notevolmente, la lingua era secca, il polso piccolo, concentrato ed appena percettibile; eravi un poco di tosse, tristezza d'animo profonda, ed una specie di prostrazione. Le orine continuavano ad essere abbondanti, sebbene non avessero cangiato tinta; del rimanente i dolori articolari erano tollerabili, e vi era appena del gonfiamento. Dopo due giorni, apparve un poco d'infarcimento al di sopra del malleolo; dove si praticarono alcune punture, che diedero uscita a della sierosità giallastra. Il giorno dopo esaminando il membro, riconobbi che l'infiammazione aveva stabilita sua sede nel profondo della polpa. Furono fatte due incisioni, dalle quali colò un poco di sangue, e della sierosità sanguinolenta; nessun miglioramento ebbe luogo, ed il giorno seguente, l'apparecchio che ricopriva le ferite era appena bagnato; e solo il giorno dopo si notò una piccola quantità di pus, ed i giorni seguenti la suppurazione si fece tanto abbondante, da temere non mancassero le forze. Tuttavia lo stato generale sembrava migliorare; la lingua si fece umida, ma il polso era sempre filiforme. L'ammalato prese alcuni brodi e delle pozioni leggermente toniche. La speranza cominciò a rinascere, e tanto più, perchè l'orina aveva già perduto una parte del suo color carico, quando l'articolazione del ginocchio fu di nuovo at-

taccata. Vi ebbero dei dolori atroci, e nel medesimo tempo un accesso di febbre, che persistè nei giorni seguenti, sebbene meno intenso, la lingua ritornò secca, si manifestò la diarrea, la prostrazione progredì di giorno in giorno, e l'ammalato morì.

Nessuna grave lesione esisteva nè al petto nè all'addome; l'apparecchio orinario stesso non s'allontanava dallo stato normale, solamente la vescica era un poco ipertrofizzata, e conteneva dei calcoli piani, di un volume medio; la prostata pure era di un volume alquanto maggiore dell'ordinario. Eravi una piccola quantità di pus nell'articolazione femoro-tibiale. Le cartilagini erano in parte distaccate dalle ossa, per cui queste erano a contatto col pus, ed in alcuni punti erano già alterate profondamente. Al di sopra della rotula e dal lato esterno, esisteva un piccolo foco purulento, che arrivava fino al femore, attaccato nel suo periostio. Il tessuto cellulare del poplite era indurato, a partire dal qual punto sino al di sotto del malleolo, si discoprivano le tracce d'un vasto foco, profondamente situato, nel mezzo del quale i muscoli sembravano intatti, ma erano denudati. Inferiormente il pus s'era infiltrato lungo i tendini. I tegumenti, ed il tessuto cellulare sottocutaneo erano intatti. Le due incisioni fatte alla parte posteriore della gamba, comunicavano col detto foco purulento.

La cura era intralciata da difficoltà che nascevano principalmente dall' incertezza del diagnostico.

Nei primi casi nei quali mi avvenni, io ebbi ricorso agli antiflogistici, e dopo formato l'ascesso, io mi regolai secondo che si è solito di fare, dando uscita al pus, e favorendo lo sgorgo dei tessuti, senza trascurare gli ostacoli che potevano render difficile l'escrezione dell'orina.

I due primi ammalati soccombettero, meno in conseguenza d'una eccessiva suppurazione, o per la violenza dei dolori e degli accidenti locali, che per effetto dei disordini generali, aventi una certa analogia con quelli che si osservano nelle febbri dette atassiche.

Nel terzo caso, uno de più gravi che mi si sieno presentati, procedei pure nello stesso modo. V'ebbe un gran numero d'ascessi alla gamba sinistra, i primi dei quali non furono aperti se non quando la fluttuazione si fece manifesta, che suppurarono abbondantemente e per lungo tempo. Negli ultimi ascessi mi regolai diversamente; li tagliai subito che l'infiammazione si localizzò; e non uscì che una sierosità da prima sanguinolenta, che ben presto divenne giallastra e filante, il quale scolo durò parecchi giorni. In alcuni di questi ascessi apparve, dopo due o tre giorni, un poco di pus e non più, per modo che gli ultimi ascessi che una incisione aveva fatto abortire, erano guariti avanti i primi, che avevano percorso le differenti fasi del loro sviluppamento.

Nel quarto caso, che ebbi nella mia pratica, i fenomeni non presentarono la medesima regolarità. Non v'ebbe che un ascesso alla parte media della coscia, ma questo era profondo; l'infarcimento poco considerevole, ed il dolore poco vivo. Senza i sintomi generali, che erano preceduti, e che persistevano ancora, se principalmente la mia attenzione non fosse stata svegliata dai fatti precedenti, avrei considerato l' infiammazione della coscia come poco grave. Io feci una incisione molto estesa e profondissima, il pus era di già formato; colò una gran quantità di sanie purulenta che continuò i giorni seguenti. L'accidente locale non progredì oltre, ed i sintomi generali disparvero. Però l'ammalato conservava del malessere, la convalescenza camminava lentamente, ed il semplice

passaggio d'una candeletta nell'uretra fu seguìto da un accesso di febbre. Io credei di dover sospendere la cura dell'affezione calcolosa, in causa della quale l'ammalato era entrato nell'Ospitale.

Il quinto ammalato era pure calcoloso, e durante la cura della litotrizia si sviluppò una vasta infiammazione alla parte inferiore della gamba. Per riguardo all'affezione calcolosa ed allo stato degli organi orinari, non vi era niente di particolare, essendo stata la pietra di una grossezza mediocre. Tuttavia alla fine della cura sopravvennero alcuni accessi di febbre, e dei dolori renali ostinati molto. Fu considerato come causa principale di tali accidenti il soffermamento d'un frammento di calcolo nell'uretra, dove dimorò alcune ore. Tutti i sintomi risguardanti i reni disparvero dopo l'improvvisa invasione d'un vivo dolore nel piede destro e in prossimità dei maleoli. Del rimanente si osservarono i fenomeni generali da me indicati, e l'orina avea quel colore di zafferano, che è caratteristico. Si prescrissero solamente attorno il piede ed inferiormente alla gamba dei cataplasmi col laudano. Il giorno seguente il dolore del piede era considerevolmente aumentato. Un grosso bottone, sviluppatosi didietro il malleolo, s'aperse da se stesso, e lasciò colare una sierosità giallastra, leggermente purulenta, o piuttosto mescolata ad alcune traccie di pus disciolto. Si formò un numero grande d'ascessi per la maggior parte piccoli e superficiali attorno i malleoli, ed attorno alla faccia dorsale e plantare del piede. Quelli fra questi ascessi, che furono aperti un poco troppo tardi, diedero del pus, e la piaga persistette più lungamente. In quanto ai punti dove fu fatta l'incisione, al principio dell'infiammazione, non iscolò, come dalle punture, che una sierosità sanguinolenta, e ben presto si vide dileguare l'infiammazione, che rimase circoscritta al tes-

suto cellulare superficiale, così che l'articolazione ne fu esente affatto.

In fine, negli ultimi due casi da me veduti, di uno dei quali ho ora dato superiormente la relazione, le indicazioni sono state più vaghe, e soprattutto difficili da mettersi in pratica. L'infiammazione, invece d'attaccare il tessuto cellulare superficiale, stabilì sua sede speciale nel tessuto inter-muscolare profondo. In uno degli ammalati, si manifestò da prima un poco d'infarcimento al dissopra del malleolo interno con un poco di gonfiamento. Delle punture superficiali, ma numerosissime, diedero uscita ad una grande quantità di sierosità giallastra, e la flemmassia disparve; ma bene presto rimase attaccata l'articolazione del ginocchio, tutto il membro divenne doloroso, come pure l'antibraccio del lato opposto, e gli accidenti camminarono con tanta rapidità, che l'ammalato perì prima che l'infiammazione avesse percorso i suoi periodi. Così non si trovò centro purulento, ma del pus sparso fra i muscoli profondi, e nell'articolazione del ginocchio.

La cura ancora differisce molto da quella che si pratica nel reumatismo acuto e nelle flemmassie ordinarie. Tutte le volte che io ho aspettato di vedere evidentemente la fluttuazione per aprire gli ascessi, gli ammalati hanno corso i maggiori pericoli, e parecchi sono morti. L'applicazione del metodo antiflogistico esclusivo per combattere questo lavoro infiammatorio, non ha prodotto verun risultamento.

Ecco quali sono i mezzi che mi sono meglio riusciti.

1.° Pratico numerosissime punture per tutta la superficie ammalata, dalle quali cola una sierosità rossastra d'un giallo carico, in generale abbondantissima, la quale continua pure per alcuni giorni. Cuopro le piccole ferite con dei cataplasmi emollienti rinnovati tre o quattro volte il

giorno. In due dei quattro ammalati guariti, l'infiammazione che era superficiale, abortì sotto l'influenza di questa semplice cura.

2.° Quando l'infiammazione attacca nel medesimo tempo il tessuto cellulare sotto-cutaneo; e quello che è situato più profondamente, le punture disgorgano i punti superficiali, e vi arrestano i progressi del male; ma il tessuto intermusculare rimane infarcito, indurato, s'infiamma, e ben presto s'hanno dei vasti ascessi. Il pratico si trova tanto più imbarazzato in quanto che spesso riesce assai difficile, se non impossibile, di determinare l'estensione della malattia e teme ancora di fare senza necessità delle incisioni profonde. Nell'ultimo caso, di cui ho già descritto le particolarità, io ho avuto il dispiacere d'essermi arreso a questo sentimento; perchè, secondo tutte le probabilità, se io fossi stato abbastanza sollecito ad eseguire quattro o cinque incisioni larghe e profonde, si sarebbe ottenuto lo sgorgamento dei tessuti profondi, e non avrei avuto a deplorare la perdita dell'ammalato. E di vero si vede evidentemente, che l'articolazione del ginocchio non è stata presa che consecutivamente, e che una cura più energica avrebbe forse prevenuta l'eccessiva suppurazione, che nacque in tal caso. Dunque, quando le punture non hanno procurato che un sollievo incompiuto e momentaneo, quando i sintomi generali riuniti allo stato locale fanno presumere che il tessuto cellulare intermusculare è attaccato, non bisogna punto esitare a tagliare le parti che coprono questo tessuto. Allora bisogna regolarsi come se si trattasse d'un versamento d'orina. Non escirà che del sangue al quale sarà mescolata della sierosità rossastra, che si vede colare sola, quando non si taglia che la pelle: ma io sono interamente convinto che la detta pratica solamente può prevenire dei disordini contro i quali tutti i mezzi dell'arte divengono in seguito inutili.

Osservazioni sopra l'esistenza di certi elementi del latte nell'orina durante la gravidanza e sopra l'applicazione di questo fatto al diagnostico della gravidanza; del dottor *Golding Bird*. (*Gaz. Méd. etc. N.* 26, *pag.* 409. 1840.)

Lo scopo che si è proposto l'Autore è stato di assicurarsi se realmente l'orina delle donne gravide contenga come si è detto, un principio mucilagginoso di una natura particolare, il quale presenterebbe alcuni degli elementi del latte, ed a cui si è dato il nome di *Chisteina:* questa sostanza siccome si sa, diverrebbe visibile nell'orina lasciata per tre o quattro giorni in un vaso cilindrico elevandosi sotto forma di piccoli corpi opachi alla superficie ove essa forma una crosta, la quale, dopo tre o quattro giorni si decompone e ricade al fondo dell'orina sotto forma di piccoli fiocchi.

Ecco pertanto i fatti raccolti dal *Golding Bird* sopra tale argomento.

Una donna ammessa al Dispensario, per un catarro bronchiale ed incinta da sei mesi, è soggetto del primo fatto. Fu posta a tre varie riprese una mezza pinta della prima orina ch'ella passò la mattina nell'alzarsi, entro un vaso di vetro, che venne ricoperto di carta; la prima volta dopo due giorni di riposo, l'orina cominciò a divenire torbida, e molti globuli aventi un aspetto grassoso vennero a galla. Dopo due giorni essa era compiutamente coperta da una pellicola che molto rassomigliava a quella che si forma alla superficie del brodo di montone allorchè si raffredda. Al sesto giorno, questa crosta si ruppe e cadde al fondo. La seconda e terza esperienza fatte dopo che l'ammalata era guarita dalla sua bronchite offersero i medesimi risultati, con questa differenza soltanto che la crosta era più grossa.

Un tale risultato impegnò *Golding Bird* a sottoporre allo stesso esame l'orina di tutte le donne incinte che verrebbero al Dispensario di Finsbury, ed alla Consultazione dello spedale Guy, il che non fu sempre possibile; ma durante i mesi di novembre e dicembre fu esaminata l'orina di trenta donne, tutte giunte dal terzo all'ultimo mese di loro gravidanza, ed in tutti i casi ad eccezione di tre soltanto, si ricoprì di una pellicola abbondante e grassosa dopo due o tre giorni.

L'orina di parecchie giovani che venivano al Dispensario per amenorrea, fu sottoposta allo stesso sperimento ed in due soltanto si osservò la crosta in discorso; l'una di esse interrogata, dopo questo risultato, confessò che era incinta, e di poi infatti partorì; l'altra non ne volle convenire, quantunque l'apparenza dell'areola che contorna il capezzolo venisse in appoggio di questa supposizione, e partì dal Dispensario.

Sentesi ordinariamente nei casi in cui questa crosta è grossissima un odore di formaggio guasto; esso è sempre preceduto da un altro odore alcun poco aggradevole e che ricorda quello del formaggio di Bath allorchè comincia a rammollirsi.

Dopo aver provata l'esistenza della chisteina, l'Autore esamina se, come si è preteso, questa sia un principio nuovo. In niuno dei casi ch'egli ha esaminati, l'orina delle donne gravide si è coagulata col calore, coll'acido nitrico, nè, ad eccezione di due o tre casi, coll'acido acetico; essa dunque non è composta, in gran parte almeno, di albumina o di materia caseosa. L'ammoniaca ne precipitava una quantità considerevole di fosfati terrei i quali, esaminati col microscopio, sembravano composti di miriadi di piccoli cristalli a punte acute. Sotto gli altri rapporti quest'orina non conteneva alcun che di anormale.

La pellicola istessa offre il lucido del bianco di balena, ed esaminata al microscopio presenta un gran numero di magnifici prismi triangolari i quali rifrangono la luce e la decompongono e sono inviluppati in una massa di materia granulosa irregolare, in mezzo alla quale si distinguono per altro dei piccoli corpi globulosi regolari; questi bei prismi sono cristalli di fosfato di magnesia triplo.

Se si esaminino i frammenti della pellicola, allorquando dopo alcuni giorni si sono precipitati al fondo dell'orina; essi presentano i medesimi caratteri; ma più non vi si trovano tracce di materia organica.

I bei cristalli che presenta questa pellicola acquistano uno splendore ben pronunziato se si metta un frammento di questa pellicola sopra un vetro, e dopo averla disseccata la si ricopra di un lieve strato di resina del Canadà, e vi si applichi di sopra, riscaldandolo, un altro vetro od un pezzo di mica; questa preparazione raffreddata può essere conservata tanto lungo tempo quanto lo si può desiderare.

L'Autore, cercando di rendersi conto della formazione di questa materia che si avvicina più alla caseina che a tutt'altra sostanza animale, rammenta, che durante la gravidanza le mammelle cominciano a separare certi ingredienti del latte, e vi si accumulano qualche volta in così grande quantità che si fanno uscire mercè leggera pressione, e suppone che questa segrezione importante non trovando uscita conveniente per le mammelle, rimanga nella grande circolazione e n'esca per l'orina. Una tale ipotesi la quale si approssima a quella di *Burdach* è in opposizione con quella che *Rayer* ha emessa nel suo — *Traité des maladies des reins* — in cui dice di avere esaminato una gran quantità di orina di donne gravide e potere assicurare che se esse contengono qualche volta

della sostanza caseosa questo fatto deve essere rarissimo. Le esperienze di *Golding Bird* sono riferite con tanti particolari che non può rimaner dubbio sopra il risultato e sopra la cagione alla quale si deve attribuirlo soprattutto quando queste saranno state ripetute da altri osservatori.

Le tre donne incinte, nelle quali *Golding Bird* non ha trovato la pellicola grassosa, erano malate di affezioni infiammatorie: in una di esse, la pellicola ricomparve subitamente che l'indisposizione scomparve.

L'Autore ha cercato in vano questa pellicola sopra l'orina di nutrici, mentrechè l'ha veduta per altro due volte sopra l'orina di donne che avevano allora slattato i loro bambini.

Egli non ha sufficienti osservazioni per sapere esattamente a qual epoca della gravidanza la pellicola cominci a comparire; una delle donne però, sull'orina delle quali l'ha trovata, gli dice che non era incinta che da due mesi, ma non sa se questa asserzione fosse fondata.

Terminiamo colle conclusioni che l'Autore stesso trae dai fatti riferiti nella sua Memoria.

1.° Certe materie organiche rassomigliano alla sostanza caseosa, e contenendo in abbondanza dei fosfati terrosi cristallizzati, sono eliminati dal sangue durante la gravidanza, e se esse non sono state cacciate fuori dal corpo per altra via, ne escono per le vie orinarie.

2.° Certe circostanze accidentali, quelle soprattutto nelle quali il rene è destinato a supplire alle funzioni della pelle (siccome lo prova l'abbondanza di materia azotata che si trova qualche volta nell'orina sotto forma di urato amorfo di ammoniaca) sospendono temporariamente lo sviluppo della materia caseosa, siccome esse lo fanno per le altre segrezioni.

3.° La formazione di una pellicola caseosa sopra l'ori-

na fornisce, assieme agli altri sintomi siccome il colore oscuro dell'areola che contorna il capezzolo, e la mancanza de' menstrui, un'indicazione di un certo valore all'appoggio dell'esistenza della gravidanza.

Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

Seduta del 16 *maggio* 1839.

L'Accademico pensionato prof. *Gioacchino Barilli* legge la seconda parte del suo lavoro — *sopra un caso raro di Elefantiasi congiunta a sproporzione di sviluppo fra le due parti del corpo.* — Nella prima parte, della quale si parlò già nel Rendiconto delle Sedute dell'anno accademico ultimo passato, espose Egli estesamente la descrizione della singolarissima malattia non trascurando quelle considerazioni che erano necessarie a qualificare la specialità morbosa di che si trattava, e ad escludere i dubbi che, giusta le osservazioni di taluni, avessero potuto sorgerle contro. In questa seconda parte cerca l'Autore di riconoscere, se fia possibile, le attenenze che hanno fra loro scambievolmente le due parti morbose predette, e quali utili deduzioni ricavar possa da codeste ricerche la Patologia e la Medicina.

E prima di tutto per quel che riguarda le correlazioni della elefantiasi colla sproporzione che videsi fra il lato destro del corpo per lunghezza e larghezza grandemente maggiore che non era il sinistro, una ricerca importantissima, dice l'Accademico, si è quella di indagare le cause che possono aver prodotto quel rarissimo esempio di mostruosità: se a tal proposito sembrerà congettura del tutto priva di fondamento il supporre che la causa del vizioso sviluppo operasse nel tempo della vita fetale dopo la concezione invece che esistessero i rudimenti mostruosi nel germe, o si formassero nell'atto e nel tempo della concezione. È certo che la madre durante la gravidanza fu compresa da gravissimo spavento in causa di pericolosa elettrica meteora: la potente e funesta influenza delle paure sulle gravide nissuno osa metterla in dubbio, e qui l'Accademico cita moltissime e concludenti prove di fatto valevoli a dimostrare non solo una tale influenza, ma la facilità ancora colla quale la funesta impressione può essere trasmessa alla delicatissima macchina del feto chiuso entro l'utero.

E nel caso di cui si ragiona non è fuor di proposito l'ammettere che l' indicata causa facesse offesa al sistema de' nervi, al cervello, allo spinal midollo: e per la forza della nocevole impressione dello spavento e dell'elettricità, e la tenera mobilissima organizzazione di tali parti, inducesse una specie di affezione morbosa che toccasse, o più fosse sentita al lato sinistro del feto alla guisa di una emiplegia, conseguenza della quale, anche negli adulti, si è pure lo scemamento della attività nutritiva ed assimilatrice.

Ma passiamo, continua l'Autore, ad una seconda considerazione: in chi contempla questo caso nasce il desiderio di sapere se la mostruosità di sproporzione dal suo principio, nel progresso, e fino alla quantità alla quale si è vista pervenuta ultimamente fra i due lati del corpo sia poi veramente da risguardarsi posta nella manchezza del sinistro, o piuttosto nell'eccesso di sviluppo del lato destro nel quale sonosi notate molte ed insigni deformità: oppure se in parte si abbia da attribuire all'uno e in parte all'altro lato del corpo. Per quanto colle sopra ragionate probabilità della nervosa offesa del lato sinistro possa essere risposto in parte a siffatta domanda, pure bisogna confessare che rimangono fuori di essa risposta molte altre parti del fatto: e che anzi sorgono degli argomenti di grave eccezione contro le stesse probabilità sopra discorse. Conciossiachè considerando separatamente il lato sinistro del corpo si scorgeva come le sue parti, tuttochè non avessero ottenuto che uno sviluppo di minor volume di quelle del destro, pure erano fra loro in proporzione regolare: il che non poteva dirsi certamente delle parti del destro. Bene considerata la cosa però pare anzi che il trattenuto sviluppo organico del lato sinistro possa aver prestato occasione all'esuberante e mostruoso vegetare del destro che riceveva quell'alimento che nel sinistro non poteva delitamente dirigersi e circolare. Di più, come lo sviluppo normale di una parte quasi con normale antagonismo oppone argine all'aumento lussureggiante della sua vicina, e questa a quella: ed un lato del corpo rispetto all'altro; così è che scemata per lo scemato sviluppo la normale organica resistenza del sinistro, ottenceva favore il lussureggiare dello sviluppo organico del lato destro, del che appunto moltissime prove ne somministrava la materiale ispezione singolarmente del sistema osseo di questo individuo.

Ad una terza considerazione chiama la domanda se esista, e quale esista correlazione fra la organica innormalità e la descritta elefantiasi. Che

abbiavi correlazione fra le due malattie, soggiunge l'Autore, non importa a parlarne. Giacchè quando è per ogni maniera di argomentazione tanto fisiologica che patologica dimostrabile che il momento secondo della vita è collegato e dipendente in parte dal primo, il terzo dal secondo e così via, allora non si può più dubitare che lo sieno pure le due condizioni predette. Può trattarsi qui adunque solo di riconoscere, se fia possibile, come alla generazione della elefantiasi, nata certamente nell'età provetta, e probabilmente verso il 30 anno, abbia cooperato la organica discorsa innormalità. Quantunque il male siasi reso manifesto evidentemente soltanto nell'epoca succitata, pare però che abbia incominciato qualche anno prima, perchè fino dall'età in cui il longitudinale sviluppo della macchina è compito, cioè intorno al terzo settennale, nel qual tempo la natura seguita a intendere all'aumento e complemento dello sviluppo organico trasversale, quest'ultimo può aver preso nella giovine di che parliamo un cammino di aumento eccessivo, ed essere stato esso appunto il principio delle mostruosità che sono avvenute nel lato destro al di là della proporzione e della maggioranza che già anche allora esso aveva sulla mole del lato sinistro. Anche la ispezione del cadavere pare abbia dato conferma alla preopinata sentenza; poichè quelle moli enormi cui erano giunte alla fine della vita le parti del lato destro del corpo erano fatte non già dalle masse organiche di prima formazione le ossa, i muscoli, i vasi ecc., ma erano costituite da tessuto succutaneo celluloso il quale col crescere e diffondersi aveva, anzichè perderne, ottenuta densità maggiore di quella che aveva il tessuto celluloso del lato sinistro. Non ci è dato di poter seguire l'Accademico nello sviluppo delle molte ragioni ed argomenti che adduce in appoggio della congettura ch' Egli ha avanzato intorno al caso gravissimo discorso, e per la quale verrebbe quasi a dimostrarsi: — cominciata la sproporzione organica fra i due lati del corpo nel tempo della gravidanza — alla sproporzione sopravvenute le mostruosità del destro lato al tempo dell'età virile: e seguitate a crescere fino alla morte della donna — parte infine ed effetto della quale mostruosità essere quel complesso di sintomi universalmente distesi che per accettata denominazione chiamasi Elefantiasi.

L'Accademico dottor Q. *Baratta* legge per ultimo un rapporto sopra una Memoria in idioma inglese del signor *Enrico Talbot* intitolata — *Breve cenno intorno l'arte del disegno Fotogenico, ossia processo pel quale gli oggetti naturali da se stessi si effigiano senza bisogno dell'opera dell'Ar-*

tista. — Ognun vede come quivi si tratta del fenomeno di cui tanto si è ultimamente discorso, fondato nella proprietà che ha la luce di scomporre ed alterare chimicamente certe sostanze. Qui il Relatore dimostra, come il *Daguerre* in Francia ed il *Talbot* in Inghilterra affaticassero presso a poco in un tempo a simili esperienze non consci l'uno dell'altro, ed entrambi ottenessero risultamenti pressochè uguali : se non chè quelli del *Daguerre* sembrino di maggiore stabilità.

Seduta del 23 *maggio* 1839.

Legge l' Accademico pensionato prof. *Domenico Gualandi* una sua Memoria nella quale tratta — *Dell'esito finale delle due malattie sordido-cutanee descritte in altre due Dissertazioni presentate all'Accademia nel* 1834 *e* 1835 *ed osservate sui due soggetti Menegozzi e Zuffi.* —

In Leonardo Menegozzi, che nel 1835 dopo una cura di 60 giorni per la seconda volta uscì dallo spedale guarito, la malattia, come si era di già predetto, nella primavera dell'anno seguente ricomparve, però sotto forma alquanto diversa ed in grado molto più mite ; presentatasegli l'opportunità di poter profittare delle acque termali della Porretta con trenta bagni ed altrettante bibite scomparve del tutto il male, e sono già trascorsi tre anni da quell'epoca nè più è ricomparsa l'ostinata e sordida malattia.

Non così avvenne della Zuffi la quale, dopo il miglioramento ottenuto dalla cura praticatale dall'Accademico fino nel 1834 , passata sotto la direzione di altri Medici ed esperimentati su di essa molti ed energici medicamenti , anche coll' idea che il morbo potesse essere mantenuto da principio celtico, andò sempre peggiorando abbenchè accettata tra gli incurabili fosse sottoposta continuamente negli anni 1835 e parte del 1836 al suddetto energico trattamento. Li 12 settembre del 1836 restituitasi, dice l'Accademico, nelle Sale dei morbi cutanei alla mia direzione affidati , la sordida eruzione esantematica era e più estesa e più grave di quello lo fosse quando fu da me la prima volta curata : e trovato insussistente il sospetto di principio sifilitico ereditario, mi confermai nell' idea che avesse parte alla produzione ed all'ostinato insistere della malattia piuttosto un fondo scrofoloso. Mi limitai perciò nell' inverno ad una cura molto mite col mezzo di medicamenti tolti dai così detti antiscrofolosi. Venuta la stagione opportuna si ebbe ricorso ai bagni tiepidi ed ai decotti così detti sudoriferi e con questo trattamento si ottenne tosto notabile miglioramento, il quale con appropriata

cura si procurò di mantenerlo ancora nella più rigida stagione dello stesso anno finchè, pervenuti alla primavera del 1837, si poterono ripetere i bagni, i decotti e gli altri medicamenti locali che nell'anno antecedente prodotto avevano notabile giovamento. Cotesti mezzi produssero infatti la diminuzione, anzi la totale scomparsa dei fenomeni indicanti la generale influenza del principio scrofoloso, e parve che la malattia divenisse affatto locale, e che quasi per una morbosa abitudine continuasse lo scolo copioso di materie purulenti dalla superficiale, ma estesissima ulcere. Mi parve quindi ragionevole che col ricorrere al metodo di *Bayton* si potesse diminuire il morboso afflusso alla parte, favorire e sostenere la contrattilità dei tessuti viziati, e preparare per tal modo la desiderata guarigione. Infatti applicato con molta cura e diligenza questo metodo, appena erano trascorse due settimane che manifesto ne fu il vantaggio. Affinchè però dalla improvvisa cessazione di così antico e copioso emuntorio non dovesse insorgerne qualche sinistro effetto, feci aprire un fonticolo nella stessa coscia dove esisteva la malattia. Per tal modo con lunga insistenza si pervenne a produrre tale miglioramento che sulla metà della state 1838 si giudicò opportuno di rimovere anche qualunque trattamento locale quasi certi che in breve si sarebbero del tutto dissipate le legerissime tracce che tuttora esistevano della ribelle malattia.

Seduta del 6 *giugno* 1839.

Fu presentato l'Accademico corrispondente dottor *Tommaso Antonio Catullo* prof. di Storia Naturale nell'I. R. Università di Padova, ed ammesso alla lettura di un suo ben tessuto Elogio del *Giovanni Arduino* in cui dimostra che la più gran parte delle scoperte attribuite ai moderni geognosti circa i fenomeni che seco addussero i sollevamenti è dovuta al suddetto nostro italiano. Ci duole che non sia nostra messe il dare sunto di un sì fatto scritto, che tutto intende con vero amor patrio ad innalzare la gloria italiana.

Il prof. *Antonio Santagata* Accademico pensionato, lesse di poi una sua Dissertazione latina, nella quale espose l'analisi chimica da lui fatta della pianta nominata *Hipophaea Rhamnoides* indicando poscia le utilità e vantaggi che si possono trarre dalli scoperti suoi componenti. Lungo, e indaginoso è il processo tenuto nella detta analisi la quale è stata particolar-

mente diretta a far conoscere la natura delle sue bacche. Da queste si sono ricavate sostanze, alcune delle quali sono solubili nell'alcool, alcune lo sono nell'etere ed altre che sono insolubili in questi menstrui. La parte solubile nell'alcool è principalmente formata di due sostanze una grassa un'altra resinosa più una piccola quantità di malato di calce, di materia colorante e di materia zuccherina. La materia grassa più volte lavata con acqua ed alla temperatura ordinaria ha consistenza adiposa e senza odore, e sapore sensibile; posta in acqua calda si fonde, e nel raffreddarsi l'acqua acquista la primitiva consistenza. Spalmate di questa materia alcune filaccia di cotone bruciano come le sostanze grasse; posta sopra una lamina di ferro rovente brucia spandendo un fumo densissimo di odore particolare, l'acido solforico la scioglie colorando la soluzione in giallo permanente; l'acido nitrico aumenta la sua consistenza; la potassa, la soda la saponificano anche alla temperatura ordinaria a guisa delle sostanze grasse: il protossido di piombo però non la saponifica, e ricusa affatto di unirvisi, ciò che la fa distinguere dalle sostanze grasse generalmente conosciute, e si può considerarla piuttosto una cera non perfetta. La resina ha tali proprietà da essere posta in quel gruppo che alcuni chiamano *leggermente elettro-negative*. La parte solubile nell'etere solforico è untuosa al tatto, di un bellissimo color giallo-rosso, di odore come di miele fresco, quasi senza sapore, insolubile nell'acqua e nell'alcool, fusibile ad una temperatura di 40 del T. R. e che riscaldata a contatto dell'aria brucia, e si infiamma. Trattata coll'acido nitrico alla temperatura ordinaria acquista un colore giallo scuro, ed una consistenza maggiore, e coll'azione del calorico si scioglie acquistando un colore giallo, e rimane di consistenza oleosa. Neutralizzando l'acido nitrico mediante la potassa e la soda torna ad acquistare quasi le primitive qualità rimanendo soltanto alcun poco il colore: coll'acido solforico concentrato acquista un bellissimo color nero che gradatamente passa al bleu, al verde d'erba ed al giallo verdognolo, ed anche in questo caso l'aggiunta di un alcali le restituisce le sue proprietà: la potassa e la soda caustica con lo aiuto del calorico la saponificano non però l'ammoniaca. E poste in opera quelle esperienze che dimostrano se questa saponizzazione sia analoga a quella degli altri corpi grassi conosciuti si è potuto rilevare che questa materia oleosa ha molta analogia con gli olii vegetabili. Ma secondo l'Autore poco ancora si è fatto quando conosciuta la natura e l'indole delle sostanze o nuove o non prima curate non si

cerchi ancora di quali utilità esser possano all'uomo. Furono quindi in seguito da lui rivolte le esperienze a scoprire l'azione che la materia oleosa dell' ipophaea rammoide solubile nell'alcool potesse avere sull'economia animale, e si è trovato che è fornita di proprietà molto energiche esercitando forse la sua azione sul sistema nervoso. Dodici grani della materia fatti inghiottire ad un cane di media statura dopo poche ore lo hanno abbattuto straordinariamente di forze in modo da reggersi sulle zampe a stento e per poco tempo: la sua fisonomia era quella di un animale semi-assopito: aveva la pupilla dilatata, e poco sensibile alla luce; il polso lento e piccolo; movimenti leggieri prodotti negli arti da contrazioni involontarie dei muscoli; e proclività a rimanere di continuo sdraiato, e piegato in circolo col muso fra le coscie. La proprietà poi, che questa medesima sostanza ha di abbruciare al modo stesso delle materie grasse ha suggerito all'Autore di proporre l'uso di essa per la illuminazione in tempo di notte. Questi finalmente proponesi di mostrare in altra occasione, più distesamente di quello che la brevità del tempo gli abbia fino ad ora conceduto, 1.° Quale è quanta si possa credere che sia l'azione di questa materia sugli animali viventi, e quali speranze possa dare somministrata che sia all'uomo ammalato. 2.° Sotto quali forme sia più conveniente il suo uso come materia conbustibile. 3.° Quale sia la maniera più opportuna per la sua estrazione volendone ricavare non poca quantità.

Essendo stata presentata la Memoria d'obbligo dell'Accademico pens. cav. prof. *Paolo Baroni* l'Accademico dottor *Ulisse Breventani* ne fa la lettura. Tratta in questa — *Di una falsa articolazione dell'omero risultato di frattura non consolidata, guarita mediante il setone* — Dopo avere l'Autore con molta erudizione enumerati i diversi metodi e tentativi suggeriti dagli antichi e moderni Chirurghi onde rimediare al grave inconveniente suddetto, osserva, che solo sul principio del corrente secolo è stato adoprato il setone, col qual mezzo curarono fratture non consolidate pei primi *Physick* (nel 1802) in America, e *Percy* in Germania senza che uno conoscesse su ciò le idee dell'altro. Più recenti ancora sono e le modificazioni al processo di *White* e gli altri metodi, quali la cauterizzazione, ed alcun altro che potrebbe considerarsi quale modificazione del processo di *Physick*, di guisa che è non molto grande fino ad ora il numero dei casi pratici di tal natura riferiti dai Chirurghi, e meritevole quindi di più profondo studio un siffatto argomento. Egli è perciò, soggiugne l'Accade-

mico, che ho creduto non inutile il riferire una osservazione di falsa articolazione che potei guarire coll'uso del setone sebbene impiegato in circostanze non troppo favorevoli.

Alli 10 dicembre 1837 Bernardino Carbonari fienarolo, d'anni 37, di buona costituzione sparando un fucile e poggiandone il calcio presso a poco nel mezzo dell'omero destro si fratturò quest'osso all' incirca in quello stesso punto. Non bene soccorso dal primo Chirurgo dal quale fu visitato, accadde che la frattura non si consolidò ed agli ultimi di marzo del 1838 a me presentandosi lo trovai molto dimagrato forse pel patema d'animo che lo travagliava fieramente, e singolarmente il braccio offeso era molto sottile, l'antibraccio alquanto gonfio e più gonfia la mano per edema. Al luogo della frattura distinguevansi i due frammenti i quali apparivano obbliqui e l'uno sormontava l'altro per forse un pollice; la mobilità dell'uno e dell'altro era evidentissima. Determinatomi a preferenza di tutti gli altri metodi per l' applicazione del setone scelsi, continua sempre il *Baroni*, il metodo più semplice, quello cioè di *Physick;* mi servii di un ago ordinario da setone nella cruna del quale passai molti fili di cotone disposti parallelamente, e attraversai con esso il braccio dall' avanti all'indietro, cosa che mi costò qualche pena, giacchè ad onta che due assistenti traessero gli estremi dell'omero fratturato in senso opposto, quando l'ago fu in mezzo ai frammenti richiese non poca forza per farlo scorrere nella voluta direzione.

Questa operazione fu praticata li 3 aprile del 1838 e quindi quasi quattro mesi dacchè il Carbonari aveva riportata la frattura. Una semplice fasciatura copriva le dita, la mano, l'avanbraccio e l'omero, e fissava l'omero e l'avanbraccio ad una stecca piegata ad angolo leggermente ottuso ed applicata alla parte anteriore. L' infermo fu tenuto in letto ed a dieta alquanto severa nei primi giorni; si stabilì una buona suppurazione, e passate alcune settimane non fu trovato sensibile cangiamento nella parte. Furono allora applicate altre stecche lungo l'omero per procurare la immobilità dei pezzi fratturati, e ricercò di collocarle in modo che permettessero la medicatura del setone senza scomporre l'apparecchio. Per tal modo, e ad onta di una febbre accidentale che sviluppossi nell' infermo, e di un vasto ascesso che formossi all'ascella del braccio fratturato, questo cominciò grado grado a mostrare maggiore solidità, di modo che dopo poco più di due mesi dalla prima applicazione fu levato il setone; nel settantottesimo

giorno cominciò l' infermo a servirsi del braccio e tra non molto ritornò al proprio mestiere avendo l'arto infermo riacquistata la forza quasi ordinaria, e la naturale pinguedine senza che il callo osseo formatosi si mostrasse notabilmente prominente, od arrecasse verun incomodo a questo individuo ridonato così ad una salute perfetta.

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Seduta del 15 *giugno* 1840.

Il Segretario legge la seguente nota de' libri venuti in dono dopo l'ultima Seduta.

Benvenuti dottor Adolfo. *Teoria e pratica della litotripsia. Venezia* 1838. Dono dell'Autore. — Asson M. *Considerazione intorno la Patogenia, la Diagnosi, il Pronostico e la Terapia Medico-Chirurgica dell'Arteriasi cronica.* Dono dell'Autore. — Ranuzzi conte Annibale. *Saggio di Geografia pura; ovvero primi Studi sull'Anatomia della terra. Bologna* 1840. Dono dell'Autore. — Mayor Mathias. *Essai sur la Thérapeutique générale des fractures. Paris* 1840. Dono dell'Autore. — Frari A. A. *Della Peste, e della sua pubblica amministrazione sanitaria. Venezia* 1840. Dono dell'Autore. — Tridenti Gioachino. *Memoria sul cuore.* Dono dell'Autore. — Castellano A. *Dello incubo; Commentario Medico. Venezia* 1840. Dono dell'Autore. — Rivelli Giacomo. *Osservazioni sullo svolgimento de' Corpi Organici le quali appoggiano direttamente la Dottrina Palingenica. Parte I.ª Fano* 1839. Dono dell'Autore. — *Rapporto del Consiglio di Amministrazione della Cassa di Risparmio sulla gestione dell' anno* 1839, 1840. Dono dello stesso Consiglio di Amministrazione. — Cervelleri F. *De l'emploi de l'électro-magnetisme dans les maladies des nerfs, et des differens procédés d'application des appareils électro-magnetiques a excitation, a courans graduels, et a soustraction dans le traitement des paralysies, de la sciatique, de l'amaurose, de l'épilepsie, et de plusieurs autres neuroses, des plaies, et des tumeurs anciennes de differente nature, et en particulier de certaines tumeurs articulaires et scrofuleuses. Napoli* 1840. Dono dell'Autore. — Matteucci Ch. *Essai sur les phénomènes éléctriques des animaux. Parigi* 1840. Dono del Cav. *Alessandrini.* — Savoyen D. L. *Mémoire sur les eaux minérales de Salins prés Moutiers (Savoie). Moutiers* 1840. Dono dell'Autore. — Valorani prof.

Vincenzo. *Parole indiritte a suoi Discepoli al termine dell'anno scolastico* 1840. *Bologna* 1840. Dono dell'Autore.

Il Socio res. dottor *Pietro Gamberini* lesse alcune sue riflessioni sopra certe proposizioni fondamentali dell'opera di *M. N. Devergie* intitolata — *Clinique de la maladie Syphilitique* —. In questa comincia il *Devergie* dal negare l'esistenza del virus venereo. — Abbatte il *Gamberini* simile asserzione, appoggiato all'analogia che ha la sifilide cogl'altri contagi, ed all'opinione in contrario professata da moltissimi pratici rinomati.

Il Clinico Francese dice d'aver usato invano l'innesto dell'umore dell'ulcere, della blenorragia e del bubbone, sempre però di provenienza sifilitica, come pure del pus dell'ulcere venereo cronico: per cui deduce non esistere germe attaccaticcio. — Stanno in contrario a questa proposizione, dice il *Gamberini*, sì le belle esperienze di *Ricord*, massime relativamente alle ulceri primitive, come alcune fatte nello spedale di S. Orsola di Bologna: che per l'umor blenorragico venendo questo diluito dal muco uretrale, e forse anche alterato dall'orina, questo non sia contagioso altro che per l'uretra per ragione di similitudine organica, essendo proprietà di certi contagi l'attaccare piuttosto una parte che l'altra: che l'umor blenorragico abbia in se il virus venereo è provato dallo sviluppo della lue in alcuni di coloro che soffersero semplici blenorragie. Riguardo al pus del bubbone, questo talvolta secondo i molteplici esperimenti di *Ricord*, cagiona o no la pustola caratteristica, la qual ultima circostanza è attribuita dal *Gamberini* all'essere il bubbone un effetto di semplice irritazione senza assorbimento di virus, il quale avrà luogo nel caso che dall' innesto venga la pustola caratteristica. Finalmente che l'umore dell'ulcere venereo cronico primitivo non dà nessun risultato facendone l' innesto, perchè nei casi di cronicità l'ulcere diventa ordinariamente un fenomeno di lue costituzionale, e le forme di questa secondo l'osservazione non si comunica coll' innesto: che l'ulcere cronico sia ordinariamente fenomeno di lue par dimostrato dal guarirla solo usando internamente del mercurio, e non coi mezzi locali come fanno le altre ulceri venerce primitive recenti.

Di niun conto è stimata dal *Gamberini* l'asserzione di *Devergie* che, cioè, il libertinaggio è la vera sorgente dei mali venerei.

Il Clinico Francese dice che la lue venerea è un effetto di simpatia che ha un dato organo sopra un altro, e che la differenza dell'espressione sifilitica dipende dalla diversità dei tessuti organici sui quali essa si manifesta.

— Sono combattute dal *Gamberini* simili idee colle seguenti ragioni. 1.° Le ulceri, la blenorragia, i bubboni venerei ecc. sviluppano la lue e non le forme consimili non sifilitiche ma infiammatorie, per cui bisogna concludere che le prime non sieno lavori semplicemente infiammatorii come assevera *Devergie*. 2.° Non è addimostrato che una data infezione primitiva attacchi sempre lo stesso apparecchio o tessuto, e quindi vi generi una determinata malattia sifilitica. 3.° Che quando l'infezione primitiva si ripete per simpatia ad altra parte vi genera un insieme di circostanze simili a quelle della parte primitivamente ammalata, p. es. l'ulcere primitivo delle parti genitali si ripete alle fauci, o ai capezzoli e viceversa, mantenendo i propri caratteri di forma contagiosa ecc.

Devergie dice il mercurio non essere lo specifico delle malattie veneree. — Si concede ciò dal *Gamberini* fino ad un certo segno soltanto, perchè solo col mercurio si frenò l'orribile forza della prima comparsa della sifilide, mentre infiniti altri mezzi non riuscirono, come anche tuttora ordinariamente succede: perchè niun Farmaco agisce con tanta rapidità e sicurezza come questo: perchè i vari infermi che ha veduti curati con rimedi non mercuriali, e per molto tempo, e con regolarità niuno è mai guarito, ma solo hanno ottenuto qualche volta un passeggiero alleviamento, i quali sottoposti poi all' idrargirosi sono stati perfettamente ristabiliti.

Devergie per escludere la virulenza venerea dice: 1.° Che la sifilide non si produce sempre essenzialmente la medesima. — Si risponde dipendere dalla diversità dei tessuti sui quali si manifesta la lue: 2.° La blenorragia prodotta da semplici cause riscaldanti si comunica. — È vero che ciò può succedere per acrezze od altro dell' umor uretrale, ma da questa la lue non si sviluppa. 3.° Alcune ulceri spontanee sonosi comunicate. — Qui vale pure la risposta suddetta.

Il Clinico Francese dice che la sifilide guarisce coi mezzi antiflogistici talvolta da se, od anche coi disordini. — Il *Gamberini* fa riflettere che se si tratta di malattia venerea primitiva, questa può guarire colla cura antiflogistica, od anche da se, od anche ad onta di disordini, conoscendo a questo riguardo vari fatti che ciò appoggiano. Non così però della lue confermata la quale senza cura e coi disordini maggiormente infierisce. Se talvolta poi non si è sviluppata la lue confermata ciò provenne dall'essere stata lieve l'infezione primitiva, oppure che l'individuo mancava di suscettività a risentirla.

Devergie per favorire la cura antiflogistica dice : che un Medico dopo di aver curati in tal modo due attacchi d'infezioni primitive da lui contratte dopo quattro anni non risentì la lue. — Questo fatto non prova che più tardi non possa manifestarsi.

Il Francese loda in un punto della sua opera il mercurio solubile dell'*Hanhemann* e poi più innanzi lo dichiara inutile e dannoso nella cura della sifilide. — Tale contraddizione è attribuita dal *Gamberini* alla mancanza di distinzione di malattia venerea primitiva, e secondaria, perchè nel primo caso i mercuriali sono o dannosi, od inutili ; ed ammettendo anche questi danni conviene distinguere se erano il puro effetto dell'azion chimica del sale, oppure se questi svantaggi si manifestavano nella forma morbosa venerea. Il *Gamberini* fa notare in questa circostanza come le taccie che si danno ai mercuriali si proclamino solo nei casi del loro uso sopra individui sifilitici, mentre se si applicano per altri malori null'affatto si esclama, per cui parrebbe che la sifilide fosse quella che rendesse nocivo il mercurio, il che è tutt'al contrario : si rifletti che molti dei supposti danni dipendono dal modo di amministrare il rimedio, od a mancanza di certe cautele necessarie.

Devergie, usando i mercuriali, astringeva i malati ad una severa dieta, e non praticava i bagni, per cui si lagna che non venivano tollerati. — L'osservazione fatta dal *Gamberini* nell'ospedale di S. Orsola di Bologna nelle molte cure dirette dal signor dottor *Daveri*, gli ha mostrato a chiare note che colla dieta e senza bagni assai di rado venne il mercurio tollerato, non che solo in caso contrario si ebbero i più desiderati risultati.

Il Clinico Francese per mostrare che la cura antiflogistica val meglio dell' idrargirosi nella cura della sifilide, dà una Statistica di 25,945 venerei curati in Svezia dei quali 11,877 sono stati guariti colla dieta, e che solo 255 nulla hanno guadagnato : trattati coll' idrargirosi sonosene ristabiliti 12,167, non guariti 164. Dal primo metodo sonosi avuti 898 recidivi, dal secondo 1684 : — Il *Gamberini* fa le seguenti riflessioni : dei 12,132 curati colla dieta e coi mezzi locali antiflogistici resta a desiderare la conoscenza numerica degl' infermi di malattie veneree primitive, e di quelle di lue confermata : ninna meraviglia se i primi sono guariti con simile cura e vuolsi anche ammetter fossero la metà di detta cifra : all'altra metà che considererassi come affetta da lue costituzionale pare sieno riferibili le due cifre l'una dei 255 non guariti l'altra degli 898 recidivi che nel totale sono

1,153 : restano 5,013 dei quali vuolsi che un qualcheduno sia guarito : egli è persuaso che molti non abbiano più ricorso all'Ospedale perchè, oltre all'aver sofferti i disagi di una fame orribile sono recidivati nella stessa malattia, per la quale ritornando all'Ospedale col soffrire i disagi di prima dubitavano dello stesso esito : finalmente ritiene che moltissimi di quelli che furono affetti di sifilide primitiva caddero infermi di lue confermata, e questi dal *Devergie* sono ascritti fra i recidivi : le quali cose se fossero vere, come pare possibilissimo, cade l'utilità della dieta strettissima qual mezzo terapeutico nella cura della lue confermata. In quanto a quelli trattati coll'uso dei mercuriali qui pure manca la solita distinzione di sifilide primitiva e secondaria : si ha dunque la guarigione di 12,167 dei quali sono ricaduti 1,684 , al qual numero bisogna ascriver quelli che affetti da sifilide primitiva sono caduti nella secondaria confermata, come pure quelli che stanchi dello Spedale simulano la guarigione , oppure sentendosi di molto alleviati gridano continuamente di essere guariti, lo che non essendo poi vero niuna maraviglia se il morbo torna ad infierire. Per ciò che risguarda li 164 non guariti fa notare che tante volte si giudicano insanabili certi infermi i quali se fossero curati con maggior costanza, con modificazioni di terapìa e con altre consimili avvertenze facilmente si tornerebbero a salute; la verità della quale asserzione ha avuto campo di vedere parecchie volte. Per cui egli conchiude che la detta Statistica è piuttosto favorevole alla cura della sifilide coll' idrargirosi.

Il resto dell'opera di *Devergie* è basato sulle esposte proposizioni , le quali, così termina il *Gamberini*, se mancano di consentaneità col vero, bisognerà riconoscerla come dannosa alla Scienza, e degna di quel premio che si compete ai lavori non diretti da sana Filosofia.

Poscia venne letto uno scritto del dottor *Mauro Leonardi* col quale egli narra la Storia di una *complicata* infermità onde fu travagliato certo Domenico Fagola pontificio militare d'anni 38 costretto a dimorare lungamente in una località bassa ed umida delle Marche. Cominciò la malattia, dice l'Autore , con un vero e dichiarato Sinoco petecchiale con prevalenza al capo, contro cui non giovando e l'uso della limonata minerale, e dell'arnica in infuso, parve che la natura nel 3.° giorno accorresse con una copiosa epistassi , a frenare la quale fu bisogno di fredde applicazioni, del sangue di drago, e perfino di una piccola emissione di sangue, che si mostrò nero e molto scorrevole. Il vantaggio fu però di breve

durata, giacchè nel settimo giorno, la malattia si mostrò fiera più di prima, nè una seconda epistassi di oltre 6 libbre di sangue portò il sollievo dell'altra; che anzi l' infermo anche per questa si trovò agli estremi tanto era l'esaurimento delle forze. In tanto frangente non allontanandosi punto l'Autore dai precetti della Patologia Italiana, proseguiva tuttavia sicuro nell' intrapreso metodo di cura, e fortunatamente. Imperocchè nella 10.ª giornata, scomparsi del tutto repentinamente i sintomi della morbosa cerebrale affezione, repentinamente ancora si mostrò profondamente stabilita una gravissima Pneumonite a combattere e superare la quale nella sua acutezza fu d'uopo usare e il kermes, ed i lambitivi mucilagginosi coll'acqua di lauro ceraso, ed otto sottrazioni sanguigne, parte locali, parte generali, e nel suo lentore, che non fu breve, l'aconito napello, e le lunghe e sature decozioni di lichene islandico. Da questo fatto, benchè solo, ne trae infine il dottor *Leonardi* argomento, e non ne mancherebbero molti altri in appoggio, per dimostrare la rettitudine della Italiana Patologia, ed in un tempo la ingiustizia di coloro che tutto giorno e senza cognizioni opportune, muovono contro di quella insussistenti censure.

Per ultimo si lesse una descrizione di tumori encefaloidi mesenterico-addominali fatta dal Socio corr. dottor *Antonio Ricotti* medico in Ancona. Questi tumori in numero di quattro erano rinchiusi ed adesi ad un gran sacco membranoso ripieno di un liquido scuro denso ed oleoso che trovavasi nel mesenterio. Omettiamo di darne ulteriore descrizione, poichè trovasi inserita in questo Vol. IX, Ser. 2.ª, pag. 323.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 19 maggio. — Funzioni del sistema nervoso. — Bouillaud legge un rapporto sopra una Memoria di *Nonat* che ha per titolo: *Ricerche esperimentali sulle funzioni dell'encefalo considerate nelle loro relazioni colla sensibilità e la motilità.*

Questa Memoria, dice il Relatore, presenta tre parti distinte: nella prima, l'Autore ha cercato di determinare il grado di sensibilità delle diverse parti dell'encefalo; ed al pari di molti altri sperimentatori, perviene a questa conclusione, che nè la sostanza grigia delle circonvoluzioni nè il centro ovale, nè i talami ottici, nè i corpi striati, nè la volta a tre pilastri, nè il corpo calloso, nè i peduncoli, nè il cervelletto godon

della più piccola sensibilità. — La seconda parte tratta dell' influenza dell'encefalo sulla percezione delle sensazioni. — La terza parte è consecrata a determinare l' influenza delle varie parti dell'encefalo sulla stazione ed il progredimento. I risultati ai quali è giunto *Nonat* non differiscono sensibilmente da quelli di *Magendie,* di *Demoulins* ecc.

Ecco le conclusioni di questa Memoria, alle quali il Relatore aderisce: 1.° i tre grandi centri nervosi, la midolla ed i nervi, il cervello, il cervelletto, hanno funzioni distinte e speciali (1); 2.° alla midolla ed ai nervi appartengono il senso ed il moto; 3.° al cervello la manifestazione della volontà e la coscienza delle sensazioni; 4.° al cervelletto, una influenza ancora male definita sulla locomozione e la stazione.

A questo rapporto segue nelle Sedute del 26 maggio e 29 giugno un' animata Discussione intorno le funzioni dell'encefalo a cui prendono parte *Gerdy, Castel, Bouvier, Bouillaud* ecc. Questa crediamo bene di ommettere stante la incertezza che regna nelle dottrine in essa sostenute, ed il pericolo in cui incorrerebbero le giovani menti male interpretando certe proposizioni che sembrano favorire il brutto e sconfortante materialismo.

Seduta del 16 *giugno. — Avvelenamento colle preparazioni di rame.* — *Orfila* legge una Memoria sopra questo argomento. Eccone le conchiusioni:

1.° L'acetato ed il solfato di rame introdotti nello stomaco od applicati sul tessuto cellulare sotto-cutaneo dei cani vivi sono assorbiti e portati in tutti gli organi dell'economia animale.

2.° Lo stesso probabilmente avviene per l'uomo.

3.° È possibile, mediante certi processi chimici, di ricavare il rame in istato metallico dalla porzione di questi sali di rame che sia stata assorbita.

4.° Diviene indispensabile ricorrere a questa estrazione, allorchè questi veleni non siensi trovati nel canale digerente o nelle altre parti su cui erano stati immediatamente applicati o nelle materie dei vomiti; perocchè, limitandosi, come si è fatto fino ad oggi, a ricercare i sali di rame nelle materie provenienti dallo stomaco e dagl' intestini, si corre rischio di non scoprirli, sia perchè non ne rimarrà più entro il canale digerente,

---

(1) *Ciò si deve ammettere, risguardando queste parti sempre come istrumenti dell'anima.*

sia perchè le materie vomitate saranno state sottratte; mentrechè si potrà sempre ottenere del metallo dalla porzione che sarà stata assorbita.

5.° Un rapporto medico-legale dovrà essere dichiarato incompleto ed insufficiente, pel solo fatto che, *nel caso indicato*, si sarà ommesso di ricercare i sali di rame nelle parti ove esistono dopo essere stati assorbiti.

6.° Indipendentemente dalla porzione dei sali di rame assorbita durante la vita e che trovasi inegualmente sparsa in *tutti i tessuti*, parecchi dei nostri organi, e specialmente le viscere addominali, se i sali sono stati introdotti nel canale digerente, contengono ancora soprattutto alla parte di loro superficie che è in contatto con questo canale, la porzione di questi sali che fino ad essi è giunta per via di *imbibizione* cadaverica e la quantità de' quali varia secondo l'epoca alla quale i cadaveri sono stati aperti. In allora il rame ricavato per ultimo risultato da questi organi, proviene ad un tempo e dal sale che era stato assorbito e da quello che avea attraversato i tessuti dopo la morte.

7.° L'imbibizione di cui si tratta, messa fuori di dubbio per le esperienze di *Fodera*, di *Collard di Martigny*, di *Magendie*, *di Müller*, ecc. e dalle mie (è *Orfila* che parla), è un fenomeno che non appartiene esclusivamente all'avvelenamento di rame, poichè lo si osserva *in tutti gli avvelenamenti*, in cui la sostanza velenosa, incompletamente assorbita durante la vita, soggiorna sopra i nostri tessuti dopo la morte, purchè questa sostanza sia disciolta o suscettibile di disciogliersi nel liquido che la tocca: così, ciò che viene detto relativamente alla porzione del veleno di rame fornito dai visceri, sia in seguito dell'assorbimento, sia in seguito dell' imbibizione, si applica a tutti i generi di avvelenamento nei quali i veleni sono stati assorbiti.

8.° È impossibile, nella maggior parte dei casi, di determinare se i sali di rame o gli altri veleni ricavati dai visceri, nelle ricerche medico-legali, sieno stati introdotti nell'economia animale *durante la vita o dopo la morte*, sia avendo riguardo ai sintomi che questa hanno preceduto, ed alle lesioni del tessuto che sono state verificate all'apertura dei cadaveri, sia mediante esperienze chimiche tentate su tal organo lontano dal canale digerente, piuttosto che su tal altro che l'avvicina, o sopra tale parte di uno stesso viscere che su tale altra. E di vero, in alcuni casi molto rari, siccome dopo una inumazione prolungata, ed allorchè non rimarrebbe che

de' tritumi di visceri, il problema di cui si tratta potrebbe essere meno facile a risolvere, se gl' indizi raccolti dai Magistrati non venissero a rischiarare la perizia, stabilendo *positivamente* che il veleno non è stato introdotto nel canale digerente dopo la morte. Gli annali giudiciarii non offrono d'altronde alcun esempio di un'accusa di avvelenamento in cui la perversità sia stata spinta fino al punto di iniettare una materia velenosa nel canale digerente di un cadavere per far credere un tale avvelenato.

9.° Si possono scoprire i sali di rame assorbiti che hanno determinato l'avvelenamento, facendo bollire per un'ora coll'acqua distillata le diverse viscere o le carni, disseccando il *decotto* feltrato e carbonizzandolo coll'acido azotico ovvero decomponendolo coll'azotato di potassa, siccome si è detto.

10.° Se anche dopo dieci ore, mediante l'acqua bollente, non si discioglie tutto il sale di rame assorbito, se ne estrae per lo meno abbastanza per mettere la sua esistenza fuori di dubbio.

11.° L'acqua distillata, dopo un'ora di bollitura, non discioglie *alcuna traccia di rame normale* contenuto nei nostri tessuti. Questo non può essere separato in parte che cogli acidi concentrati, ed in totalità coll' incenerimento; di modo che il perito *dovrà concludere* che una preparazione di rame è stata realmente inghiottita durante la vita, sia come veleno, sia come medicamento, se ottiene del rame da un *decotto acquoso* preparato, facendo bollire *per un'ora* con dell'acqua distillata i visceri od i muscoli di un individuo che si suppone essere morto avvelenato, a meno che non sia *provato* che questa preparazione di rame sia giunta negli organi mediante l' imbibizione cadaverica.

12.° È preferibile sottoporre all'ebullizione acquosa da prima i visceri lontani dal canale digerente, poi le porzioni degli organi addominali che non sono stati tocchi da questo canale, e di agire poscia sulle porzioni che sono state in contatto collo stomaco e gl' intestini: operando così, si è sicuri di ricavare, se v'è stata imbibizione, costantemente una maggiore quantità di veleno da questi ultimi, e così di raccogliere degl' indizii proprii a facilitare la soluzione delle questioni che intorno a ciò si potrebbe essere tentati di muovere.

13.° Se le indagini medico-legali, invece di farsi sugli organi, avessero per oggetto le sostanze alimentari ed escrementizie contenute nel ca-

nale digerente ovvero i liquidi vomitati, bisognerà fare bollire queste materie per un'ora con dell'acqua distillata, feltrare il liquore, disseccarlo e decomporlo coll'acido azotico puro o mediante l'azotato di potassa che non contenga rame, e la presenza di questo metallo nel prodotto della decomposizione permetterà di *affermare* che una preparazione di rame è stata presa come veleno o come medicamento, a meno che il veleno non sia stato iniettato nel canale digerente dopo la morte. Quantunque i sali di rame intimamente combinati con delle materie organiche non si sciolgono che in piccola quantità nell'acqua bollente, la dissoluzione, siccome ho già detto, contiene abbastanza metallo perchè una lamina di ferro lo possa estrarre.

14.° Se dopo aver trattato queste materie alimentari od escrementizie coll'acqua bollente, non si sia trovato del rame, sarebbe inutile il sottometterle all'azione degli acidi forti od all'incenerimento, nella speranza di scoprire il rame che avesse potuto avvelenare, poichè, supponendo ancora che se ne ottenesse, non si potrebbe concludere che questo metallo provenisse da un sale di rame ingerito come veleno o come medicamento, attesochè parecchie sostanze alimentari contengono rame *normale* suscettibile di essere scoperto dall'incenerimento. Varrebbe meglio in allora rinunziare alla ricerca del rame in queste materie alimentari e sottomettere all'azione dell'acqua bollente il canale digerente, il fegato, la milza, le vene ecc., siccome ho già detto.

15.° Ammettendo interamente con *Devergie* che la proporzione del rame normale contenuto negl' intestini dell'uomo e della donna adulti non sorpassino 46 milligrammi, non saprei per altro seco convenire che vi sia una certa importanza medico-legale nel tener conto di questa proporzione, per decidere, mediante l' incenerimento, se il rame ottenuto sia o no il rame normale, poichè, come dice egli stesso, le quantità del rame normale trovate *nel piccolo numero di esperienze* ch'egli ha fatte sono troppo variabili perchè si possa considerare la cifra indicata come esatta, e specialmente perchè può avvenire tuttodì, che, in conseguenza di un avvelenamento con un sale di rame, rimanga sì poca quantità di questo sale negl' intestini che riunendo questa al peso del rame che abbisognerebbe per costituire quello che esiste naturalmente in questi visceri, non se ne ottenga che 40, o 50 milligrammi (Ved. la tavola tracciata da *Devergie*, alle pag. 536, e 570 del tom. III della seconda edizione della sua *Médecine légale*). Si po-

trebbe tutt'al più, aver riguardo alla proporzione del rame che dà l' incenerimento, quando questa proporzione oltrepasserà di molto quella che ulteriori ripetute esperienze avranno indicata come in realtà il *maximum* del rame normale. Ma, in questo caso ancora, è infinitamente preferibile il ricorrere al mezzo che propongo, perocchè esso fornisce i risultati netti e precisi che rammento nel terminare: *Il rame che ha servito per avvelenamento può essere estratto dagli organi che si fanno bollire nell'acqua per un'ora, mentrechè per questo processo non si ottiene un atomo di rame normale.*

Il lavoro di *Orfila* è mandato alla Commissione di pubblicazione.

Gravidanza quintupla.

I fatti di gravidanza multipara, terminati col parto a termine, sono assai rari. È stato l'anno scorso riportato l'esempio d'un parto triplo di bambini di sesso differente, comunicato dal dottore *Margueriteau*. Questi tre bambini hanno vissuto tutti e tre; due erano vivi ancora l'anno passato, l'altro era morto nell'età di nove mesi, in causa d'una caduta. Noi troviamo in uno degli ultimi numeri del giornale di Dublino, una gravidanza anche più straordinaria; trattasi di cinque feti di tre mesi, coi loro inviluppi, presentati alla Società patologica di Dublino dal dottor *Every Kennedy*, espulsi in un solo aborto dalla moglie di un sarto d'età d'anni ventotto, Sara Herekey. Questa donna aveva osservato, che al cominciamento della sua gravidanza il suo ventre era notevolmente aumentato. Il camminare e lo stare erano quasi impossibili, soffriva delle continue debolezze di stomaco, fenomeno che viene generalmente guardato come indizio di gravidanza composta. La distensione eccessiva dell'utero determinò degli sforzi di parto, e determinò l'aborto al terzo mese. L'esame del pezzo anatomico ha fatto conoscere tre uovi distinti, l'uno isolato e gli altri due doppi. Ogni paio di gemelli aveva una placenta comune e delle membrane comuni con un setto di separazione; in quanto all'uovo centrale, affatto distinto, aveva la sua placenta e le sue membrane proprie.

Le gravidanze quintuple sono sommamente rare, ed è bene di registrare anche la suddetta. Tuttavia n'è stata verificata, non è molto, una a Napoli

in certa Giuseppa Califani (1), un'altra, sono due anni in America dal dottor *Paddock* in una irlandese recentemente arrivata in America; in fine esiste un pezzo anatomico di questo genere nel *Museo Britannico*. Il giornale di Dublino osserva che le irlandesi hanno la preminenza nella fecondità e nelle nascite molteplici su le donne di tutte le altre nazioni. Fra esse, la proporzione delle gravidanze doppie è di 1 sopra 60; in America, dove vi sono molti emigrati irlandesi, è di 1 sopra 75; a Londra di 1 sopra 91, in Francia di 1 sopra 140. Del resto fra 140,000 nascite notate nei registri dell'ospitale delle puerpere di Dublino, non v'è nessun fatto di gravidanza quintupla, e non se ne trova che un solo di quadrupla. *(Bull. gén. de Therap. T. XVIII, pag.* 253. 1840.*)*

Foetus in Foetu osservato dal prof. Komm *di Gratz.*

Non dispiacerà ai nostri lettori che già conoscono il fatto singolare di mostruosità per inclusione riferito dal *Velpeau* nella Seduta del 10 febbraio 1840 dell' Istituto, che a loro si faccia noto pure il seguente che con esso ha molta analogìa.

— Una contadina di 23 anni era nata con un tumore molle, indolente, della grossezza di un uovo di pollo, che aveva sede nella parte destra della regione sacra. Questo tumore si accrebbe colla bambina, cagionò alcuni dolori passaggeri all'età dei sette anni, determinò ai quattordici, dei dolori vivi e frequenti i quali finirono, tre anni più tardi, all'epoca della prima menstruazione; divennero però di poi continui e di un'estrema intensità. Il tumore aveva la forma sferoide, era di tredici pollici di circonferenza alla sua base, otto alla sua sommità, esso era mobile, teso, fluttuante e comprimeva l'ano e la vagina in avanti di modo che appena si scorgeva il perinèo.

Si passò all'operazione. — Trovossi questo tumore composto di parecchie cisti, le quali racchiudono; la prima, un liquido albuminoso, la seconda una sostanza analoga al meconio, la terza una materia caseosa, la quarta una materia cerebriforme, nella quale si trova dei capelli e delle ossa: una

(1) *Ved. di questo Bullettino Ser.* 2.ª *Vol. VI, pag.* 100. — *Merita anche attenzione a questo proposito l'altro parto di quattro feti settimestri nati vivi di cui parlammo nel Vol. VII, pag.* 79 *della* 1.ª *Serie.*

gran quantità di capelli lunghi, da uno a quattro pollici, occupavano il fondo della cavità. L'ammalata morì due ore dopo l'operazione. — All'autopsia, trovaronsi nel tumore dei pezzi di scheletro, avente delle articolazioni mobili ed un pezzo di pelle guarnita di peli e provvista di capezzoli (*Oesterr. Med. Jahrb.* 1839 *B.* 18, *St.* 2. *Schmidt's Jarhbücher, t.* 24, 3 *fasc.*). (*L'Experience* etc. N. 146, pag. 255. 1840).

Bibliografia.

Parole indiritte a' suoi Discepoli dal prof. Vincenzo Valorani *nel terminare dell'anno scolastico* 1838. *Bologna* 1840 *Tip. della Volpe e del Nobili.*

È fra noi lodevole costumanza di dimostrare alla fine di ogni anno scolastico, ordinariamente con qualche poetica composizione, od anche con produzioni di belle Arti, dai Discepoli delle varie Facoltà la gratitudine e l'ammirazione che i Professori hanno a loro saputo destare: Ma molto degno di encomio ci ha sembrato il divisamento degli Scolari di Medicina di quest'anno allorchè, lasciando la via comunemente battuta per simili dimostrazioni, fecero sì che il chiaro ed amato suo maestro *Vincenzo Valorani* prof. di Medicina Teorico-Pratica per ripetute istanze cedesse a loro il manoscritto di un discorso ch'egli indirizzò ai suoi discepoli dell'anno 1838, cui tutti che l'ascoltarono avevano desiderio di possedere, affine di darlo alla pubblica luce, ed a Lui stesso che così gentilmente li compiacque dedicarlo.

E di questo bel pensiero è frutto il libro che ora annunziamo. — Alle parole del *Valorani* precede una ben tessuta lettera in cui gli Scolari danno ragione di questo loro operare, e fanno conoscere come per ciò abbian voluto dimostrare all'ottimo loro Maestro l'alta stima e vivissima gratitudine che gli professano, e ch' Egli per tanti modi ha saputo sì ben meritare. — Segue tosto il discorso del *Valorani*, col quale i cultori delle belle lettere hanno guadagnato un bel esemplare di dire semplice, puro ed elegante, ed i cultori delle Scienze un'assieme di norme a cui la Sana Filosofia dovrà sempre conformarsi, specialmente rispetto alla Medicina.

Fatto conoscere i pericoli delle nuove dottrine che tuttodì si cercherebbero introdurre, raccomanda ai suoi Discepoli di stare sull'avvertita per non essere sedotti dalla fallacia delle apparenze, dalla lusinga delle

promesse, dalle attrattive della novità, ed alla loro vigilanza e custodia raccomanda caldamente la Medicina Italiana, « quella Medicina Italiana, egli dice, la quale nella purità e semplicità de' suoi dettati è sì strettamente vincolata alla Medicina de' Padri nostri che ben può dirsi esserne una diretta e legittima discendenza ». E più oltre rassodatili nella via segnata agli avanzamenti della Filosofia dai *Baconi*, dai *Galilei*, dai *Lock* ecc., prosegue sino all' ultimo co' sani consigli che ci compiacciamo ora ripetere colle stesse sue parole, intendendo con ciò di fare gradito dono ai nostri lettori.

« Nè siavi già tra voi alcuno che avvisi intender io con questo a persuadervi aver noi toccati i confini dell'arte, ed esser pervenuta la medicina a quell'estremo grado di perfezionamento di che fosse capace. So che ne è ancora molto lontana; so che vi hanno ancora dei grandi vuoti da riempire. Intesi invece a ripetervi che le massime generali di patologia e di clinica che noi adottammo sono dimostrate dai fatti, e sancite dalla esperienza, che elleno non sono l'opera di un uomo solo ma di molti, non il frutto di una sola età, ma di secoli. Intesi di rendervi accorti come in mezzo a tanta agitazione di animi, e mobilità di fantasie, quanta ne è oggi nel mondo, in mezzo a tanto predominio di trascendenti filosofiche novità e metafisiche sofisterie, anche alla medicina sovrasti pur troppo tal tempo, in cui per l' intemperanza degl' ingegni sopra modo inclinati a strani, e tenebrosi concepimenti, possa infelicemente esser condotta più presto a discadere che a progredire.

« E perchè le mie parole sien seme che frutti messe interamente proporzionata alla grandezza del fine che mi proposi, e abbiate ognor più di che raffermarvi nell'alto proponimento di tutelare gelosi il sacro deposito che vi è affidato, questo tuttavia mi rimane a soggiugnervi: che se, giusta il concetto d'un sapiente Scrittore, il più elevato termine dello spirito umano sta nel far toccare coi sensi ciò che una sana logica applicata ai fenomeni della natura fa presentire al nostro intendimento, non è meno probabile che una illimitata cupidigia di volere analizzare la natura medesima in tutte le sue più minute operazioni, possa, per la vicinanza in cui sono fra loro gli estremi, far nuovamente ricadere le nostre dottrine negl' incantesimi delle ipotesi e dei sistemi, che si cercava a tutt'uomo di combattere, e discreditare. Mi rimane a dirvi che è facile il proporre dei nuovi dati in medicina, e costa assai poco l'immaginarli:

ma porli al crogiuolo della esperienza e rettificarli, ma verificarne l'utile e il buono al letto degl' infermi, è cosa sommamente ardua e difficilissima. Mi rimane a farvi conoscere che questa inusitata inondazione di libri e nazionali, e forestieri, sopra una moltitudine di soggetti d'ogni maniera di medico insegnamento, per l'abbondanza stessa, e difformità delle cose che vi si contengono, se può affermarsi avere accresciuto il patrimonio dell'arte, non è men certo avere moltiplicato similmente le fonti dell'inganno, e i pericoli dell'errore; se ha preparata, per così esprimermi, una lauta, ed oltre ogni credere copiosa imbandigione da solleticare in mille guise i nostri palati, e saziare all'esuberanza i nostri stomachi, non è meno vero che per l' incertezza dello scegliere, non ci abbia posti nel duro bivio, o di morire di fame in tanta immensa varietà di cibi che ci sono dinanzi, o di correre tutti i rischi del potersi in mille fogge attossicare. Mi rimane ad avvertirvi che a suscitare in medicina dispute, e controversie, spesso infruttuose alla nostra istruzione, più spesso disconvenienti alla santità del nostro ministero, non poco ha contribuito l'avervi degli uomini, e pur troppo ne è grande il numero, che, scrivendo o parlando di cose mediche, per mancare di un sentire lor proprio, e per non possedere una mente acconcia a pensare e giudicare da se, pensano e giudicano colla mente altrui, e l'ultimo libro che leggono, quello è la loro Bibbia, e il loro Vangelo. In fine, e sia cosa che altamente s' imprima ne' vostri animi, in fine mi rimane ad ispirarvi ogni maggiore diffidenza di quegli scrittori, che tutto innovando, e a tutto contraddicendo sentenziano con arroganza le età passate, rinnegano il senno provato de' loro contemporanei, e quasi razza nuova d'abitatori discesa sulla terra con altri sensi, e con altri intelletti, poco meno che non si proclamano da se medesimi *alfa* ed *omega* di tutta quanta la medicina.

« Ecco il ricordo di che io vi parlava: abbiatelo in grado; il quale se altri avrebbe facilmente saputo darvi con miglior arte e miglior grazia di me, nessuno certo con maggiore sincerità, nè con più acceso amore del vostro bene.

E di vero il raro candore dell'animo del *Valorani* tutto spira in queste sue parole, le quali a noi sembrano adorne eziandio di quell'arte e di quella grazia che a pochissimi è data di possedere, e che il ch. Autore nella sua umiltà non gli vorrebbe concedere.

Chirurgia elementare di Giovanni Selli, *chirurgo primario nell'ospedale di Viterbo. Viterbo* 1839 *Tipografia Tosoni.*

I libri elementari delle Scienze mediche sono da parecchi anni frequenti nella repubblica medica, ma i buoni libri sono pochissimi in tutte le facoltà scientifiche. In questo scelto numero però è da collocarsi, il suddetto libro del *Selli*. Questo breve ma succoso trattato di chirurgia è diviso in cinque parti che insieme comprendono 528 paragrafi. La prefazione che vi è messa in fronte, versa intorno ai vincoli strettissimi che vi sono tra la medicina e la chirurgia, nella quale si dimostra brevemente, ma con parole persuadenti, che veruno può essere buon medico senza conoscere la chirurgia, e così per l'opposto. Dimostrata la necessità di riunire allo studio della chirurgia quello della medicina, passa l'Autore a descrivere la materia trattata nella suddetta divisione, e finisce col dichiarare che qui si troveranno le prime linee della medicina esterna teorica ed operativa desunta dai migliori autori italiani e stranieri verificati nella maggior parte dalla sua lunga esperienza.

Se la natura del lavoro si prestasse in tutto od in parte a darne un breve sunto per farne rilevare i suoi pregi ai nostri lettori, noi lo daremmo volontieri, ma non prestandosi a ciò, ci limiteremo a raccomandare a' giovani chirurghi, a vantaggio e profitto dei quali ha scritto il nostro Autore, la lettura di questo libro, nel quale vi troveranno utili insegnamenti per la diagnosi e cura delle malattie che sono di loro spettanza e per l'esecuzione delle operazioni, esposti con ordine con chiarezza e con precisione.

Osservazioni sopra allo svolgimento dei corpi organici le quali appoggiano direttamente la dottrina Palingenica; del dottore Giacomo Rivelli *di Bologna. Parte prima con tavola. — Fano* 1839 *per Giovanni Lana.*

Astruso argomento di Fisiologia, ed involto ancora di dense tenebre si è la generazione degli esseri viventi, intorno alla quale in onta degli studii di tanti dotti uomini si è così poco progredito, che pende pur'anco indecisa la questione se i germi preesistano nella femmina all'atto feccon-

dante, o se si formino dopo il medesimo. Il dottor *Rivelli* di Bologna zelante de' progressi della scienza nostra ha coraggiosamente rivolti i suoi studii a questo difficile punto, dandosi a sezionare ovaie di femmine di diversi animali e di diverse età, e partigiano quale egli fu sempre mai della dottrina della Palingenesi, vi si è maggiormente uniformato. Ottocento sono le ovaia da lui sezionate la maggior parte di vacca e vitella di latte, la minore di cavalla, la minima di donna, ed i risultati che ottenne da queste sue osservazioni furono da lui già accennati in una lettera che pubblicò nel giornale intitolato *Il Ricoglitore Medico* che si stampa in Fano, li 20 maggio 1839. — Ora in questa prima parte della sua opera, divide il numero totale delle sue osservazioni in tre capi; il 1.° tratta della sola vescichetta del Graaf tanto nella bovina, quanto nella specie cavallo; nel 2.° espone la trasmutazione della vescichetta del Graaf in corpo giallo della sola specie bovina; nel 3.° parla della tessitura, degli studii, e dell'ufficio del corpo giallo parimenti nella sola specie bovina. Queste sue osservazioni sono autenticate dalle preparazioni che l'Autore conserva presso di se, e che vengono indicate nel corso dell'opera. I risultati più importanti di tali osservazioni sono i seguenti che l'Autore stesso riepiloga dividendoli in tre capi.

« *Capo primo.* — 1. La vescichetta del Graaf ha *cinque proprie* membrane: la terza è vascolare.

2. Varie vescichette hanno in se racchiuso l'uovo - rudimento; altre per quanto ho veduto, il solo involto - rudimento; poche sempre il solo umore. Le prime sono atte alla rinnovazione della specie, tutte le altre no.

3. L'ovo-rudimento è attaccato *organicamente* alle pareti della vescichetta, entro cui è formato.

4. Per quanto sembra, l'ovo-rudimento è in comunicazione *immediata* colla terza membrana, e con mezzo *mediato* al centro esterno vascolare della vescichetta; e perciò al sistema sanguigno *della madre* del futuro nato - Perchè questo non per anco in comunicazione, p. e. col sistema nervoso di quella.... ?

5. Nella prima età, p. e. nella vitella di latte l'ovo-rudimento è *solamente* composto, per quanto pare, della membranella amnio, sotto la forma di nubetta, alla quale più tardi s'aggiunge il corion; meglio a questo s'accosta la prima per l'ingrandita circolare estensione, e per l'aumentata di lei primordiale cavità.

6. L'ovo-rudimento è organizzato.

« *Capo secondo.* — 1. La vescichetta del Graaf si *trasmuta in corpo giallo*, senza cambiamento alcuno di anatomica tessitura.

2. La trasmutazione procede da tanti *centri vascolari secretorii*, qua e là dispersi nella circonferenza della stessa vescichetta.

3. La trasmutazione ha tre stadii; dal terzo, la vescichetta passa tosto al compimento di sua metamorfosi.

4. Ogni vescichetta trasmutasi in corpo giallo, meno quella in cui vi è sempre il solo umore.

« *Capo terzo.* — 1. Il corpo giallo è *essenzialmente* la vescichetta del Graaf.

2. Il corpo giallo contiene in sua cavità, o l'ovo-embrione, o il solo involto-embrione; e perciò il primo è atto alla rinnovazione della specie l'altro no.

3. L' intero andamento del corpo giallo è diviso in tre stadii; nel primo avvanza o cresce; nel secondo si perfeziona ed emmette l'ovo-embrione, che ha percorso eguali mutazioni; nel terzo finalmente decresce.

4. Entro alla cavità del corpo giallo nello stadio di perfezione, si crea e diviene perfetto un *umore gelatinoso*, il quale involge l'esterno dell'ovo-embrione.

5. L'avvanzamento e la perfezione del corpo giallo è anteriore all'atto fecondante; per quest'ultimo è emmesso l'ovo-embrione.

6. L'ovo embrione sorte dalla sommità del capezzolo mercè un'apertura, la quale procede o per l'atto fecondante, o per uno speciale lavoro anteriore al medesimo atto fecondante.

7. Il corpo giallo è l'*uovo* dei mammiferi; il quale cresce, si perfeziona, emette l'ovo-embrione, decresce e finisce nell'ovaia in cui ebbe origine - Omne vivum ex ovo? - »

Tali sono i risultamenti che il dottor *Rivelli* ha ottenuti dalle sue dotte e faticose ricerche, e noi encomiando l'amore che egli mostra allo studio, ed ai progressi della scienza fisiologica, ed il suo indefesso buon volere, lo esortiamo a proseguire le sue investigazioni sempre attenendosi alla semplice osservazione, come la sola che può condurlo ad importanti conseguenze.

Resecazione della mandibola inferiore affetta da cancro in vecchio di 63 anni. Guarigione. Del Socio corr. dottor *G. B. Marzuttini* Chirurgo Operatore ed Oculista condotto in Spilimbergo (1).

Dopo che *Dupuytren* nel 1812 praticò l'amputazione della mascella inferiore, quest'operazione venne eseguita con successo da Chirurghi di varie nazioni. Il rapportarne un cenno solo concernente la storia, le varie modificazioni introdotte ne' differenti atti operativi, ed i progressi raggiunti fino al presente, sarebbe cosa affatto superflua; imperciocchè non avrebbesi che a ripetere quanto sta scritto e ripetuto in tante opere e ne' più celebrati giornali sopra un'operazione che già entrò nel dominio generale della scienza (2). Però, riandando le osservazioni finora pubblicate, devesi convenire essere questo non comune imprendimento operativo, consistere in atti e lesioni vaste e molteplici, interessare la forma e perturbare le funzioni di parecchi organi, ed essere imperciò de' più malagevoli, gravi ed arditi, cui s'accinga la moderna chirurgia. Il perchè scorgonsi tuttavia trepidanti e ritrosi a ricorrervi parecchi de' più sperimentati Chirurghi. Non tornerà quindi onninamente frustraneo alla scienza ed all'utile incoraggiamento, specialmente de' pratici novizii, il rendere manifesta un'operazione di simil fatta, interessante per alcuni speciali momentosi riguardi.

---

(1) Memoria letta nella Seduta della Società Medico-Chirurgica di Bologna del 26 agosto 1840.

(2) Noi per altro ci compiacciamo di rammentare che fra i primi che promossero questa operazione in Italia si annoverano i nostri Soci *Malagodi* e *Baroni*. (Ved. Opuscoli della Società ecc. Vol. VI, pag. 121, e Bullett. delle Sc. Med. Ser. 1. Vol. VII, pag. 267, 278.

(I Comp.)

La gravità del caso; l'apparente controindicazione ad ogni presidio di medicina operatoria pella qualità del soggetto; varianti domandati dal caso introdotti negl'atti operativi, e per ultimo la perfezionata applicazione della sega di *Jeffrey*, sono li precipui motivi che ci confortano nel divisamento di rimettere quest'osservazione, nudamente estesa, a questa illustre Società Medico-Chirurgica.

Volgevano gli ultimi del gennaio 1840 lorchè ci si parò innanzi certo Gio. Battista Zaja di S. Cassiano del Meschio, nel Distretto di Ceneda, povero, d'anni 63, di mal aspetto, alquanto deperito nella nutrizione e nelle forze, e, da qualche anno, asmatico e tossicoloso nella rigida stagione. Ammogliato e padre d'ancor tenera prole; per lo addietro visse sani li suoi giorni condotti in mezzo a' rustici travagli. Nell'elevatezza della persona, nella tarchiata e muscolosa complessione appalesava tuttavia alcune tracce della cessata robustezza del suo temperamento. Da quanto sponeva, un anno addietro esordì la malattia, per cui ardentemente chiedeva soccorso.

Un orrido cancro, con margini duri, fungosi, arrovesciati ed orribilmente rigonfi, distrutto avea il labbro inferiore, l'angolo sinistro della bocca, parte della guancia corrispondente, la pelle del mento, parte della porzione alveolare e del corpo della mandibola inferiore. Il morbo era il più crudele e ributtante. I dolori immani e lancinanti martoriavano aspramente il malato; la sanie cancerosa fluiva continua; l'atmosfera circostante era fetente ed irrespirabile; la saliva perdevasi pella distruzione del labbro, e mista al gemizio canceroso scendeva inquinando il collo ed il petto. Il fondo del cancro ad ogni lieve pigiatura era doloroso e sanguinante. Dalla regione alveolare de' denti incisivi medii fino al secondo molare del lato sinistro l'osso mascellare era bucherellato, fungoso. In que-

sto tratto era sana soltanto la porzione di sua base rispondente all'apofisi *genio*. Li pochi denti residui erano vacillanti; la masticazione e la loquela malagevole ed imperfetta.

Ovunque ricorso avea l'infelice infermo erasi ritenuto per ispacciato; chè l'aspetto dell'individuo inteniato, sparuto; la grave sua età, la tosse secca abituale nella cruda stagione, corteggiata da malagevole respirazione; l'indole, la profondità e l'estensione della malattia; l'inutile tentativo d'alcuni terapeutici presidii e del fuoco medesimo (1), tutto insomma collimava a rendere disperata la sorte di questo sciagurato. Schifoso ed orribile a se medesimo, oggetto di ribrezzo e raccapriccio altrui, ripudiato dal consorzio degl'uomini, lasso dalla miseria e martoriato da acerbi sofferimenti, desiderava ardentemente uscire in qualunque modo dallo stato suo lagrimevole. Al quale scopo, mal riparato da sdrusciti indumenti, sfidando le intemperie della stagione ed i deplorabili effetti d'uno scarso e pravo nodrimento sosteneva per ben due volte a piedi il viaggio, di circa 40 miglia, da S. Cassiano a Spilimbergo. Come esaminavasi diligentemente l'estensione e la profondità del cancro, non potevasi non iscorgere l'animo suo trepidante nell'attenderne il giudicio. Lunge da ogni ostentazione, non puossi non ricordare che l'atroce sembiante del vecchio Zaja produsse un senso profondo di compassione, e che la viva emozione provatane ci fece balenare un raggio di speranza per lui in un'ardita operazione chirurgica, che altronde sembrava controindicata dall'età, dalla suspicata discrasia cancerosa e dal disordine della respirazione. Però l'appalesarsi illeso il sistema linfatico

---

(1) Poderosamente adoperato dal dottor *Gattulini* medico-chir. di S. Cassiano, la cui amicizia ci diresse il malato.

ghiandolare delle parti circostanti alla sede del morbo locale; la per l'addietro sempre robusta e sana costituzione del soggetto, resa ora malconcia più per avventura dai continui sofferimenti e dall'indigenza che dà già insorto contaminamento canceroso universale; la conoscenza che benigne e lungamente locali serbansi le affezioni cancerose della faccia; l'avere il cancro esordito solo da un anno dal labbro, con secondario interessamento della mandibola; e in fine la suscettività sorprendente alle grandi operazioni di questa regione del corpo, forse per l'abitudine sua ad ogni fatta d'impressioni esterne, furono li più principali moventi che ci animarono a tentare il salvamento di quest'uomo. Trasalì dal contento all'intendere la possibilità di sua guarigione; e, reso edotto dell'importanza e de' pericoli dell'operazione che dovea sostenere, intrepido e speranzoso riparava nell'Ospitale per esservi operato. *(Ved. la Tavola qui annessa fig.* 1.ª *)*

CONSIDERAZIONI PRELIMINARI ALL'OPERAZIONE.

Sanno li Chirurghi che emorragia e soffocazione sono i due più gravi e pericolosi accidenti dell'amputazione della mascella inferiore. Sì l'uno che l'altro urgeva imperiosamente prevenire nel nostro caso; chè l'individuo era attempato e macilento, e la respirazione sua rendevasi ansante al solo estollere il suo capo per vie meglio specolare il suo cancro.

Onde apporre issoffatto li convenienti mezzi emostatici ebbesi fermato di recidere le parti molli aderenti all'interna superficie della mascella dopo avere risecato la medesima ne' due punti stabiliti. Pratica è questa omai universalmente accetta, e fondata sull'osservazione che torna più agevole l'impadronirsi dell'emorragia proveniente dal-

le arterie sottolinguali, ranine e mascellari dopo avere asportato il frammento resecato, ed inoltre il distinguere meglio e sceverare le parti sane dalle morbosamente degenerate, nonchè l'ovviare il rovesciamento della lingua durante l'operazione.

Delpech, *Graefe*, *Regnoli*, *Ulrich*, *Frike*, *Chelius* ed altri suggeriscono di recidere le parti attaccate all'interiore superficie della mascella soltanto ne' due punti su cui devesi applicare la sega, guarantendo le parti con mezzi meccanici contro i denti della medesima, e dividendo per ultimo le aderenze delle parti col frammento intermedio alle praticate risezioni. Questa pratica, riprovata da *Lisfranc*, da *Capelletti* e da altri, può avere per effetto un'emorragia grave prima del compimento della resecazione, come avvenne in un caso a *Dupuytren;* e d'altronde non serve che a difficultare l'operazione, rendendola eziandio più lunga e complicata. Eppure tale si è la pratica che, segando dall'esterno all'interno, dovrebbesi sempre seguire volendo perfettamente schermire le parti molli contra i denti dello strumento. Rispetto alla qual foggia di resezione ci permettiamo di rilevarne gl' inconvenienti, comechè illustri pratici l'adottino tuttoggiorno. L'operatore trattandosi della mascella inferiore, è obbligato onde non ledere il palato, il naso ecc., recarsi con perditempo a tergo dell'ammalato, e poscia nuovamente ricondursi avanti il medesimo. Se egli, affine di schermire le parti dalla sega, adopera piastre sottili di legno, di cartone, di metallo, pezzi di carta da giuoco, compresse ed altrettali usitati mezzi di difesa, l'operazione riesce evidentemente prolungata e più dolorosa. Se soverchio limitato è il taglio per introdurre simili oggetti, le parti rimarranno acciaccate, lacerate, contuse; se troppo esteso, tornerà più probabile l'emorragia, infrenabile prima del termine del resegamento,

ed avrassi una soverchia estesa e dannosa scopertura d'osso. In fine il libero girare della sega sarà reso dagli oggetti di difesa e dalle mani degl'assistenti oltremodo imbarazzato, meno pronto ed equabile. A rincontro volendosi schifare simili difese alle parti contra i denti dello strumento, e' risulta la npante la loro offesa in sul fine della risezione; perciocchè l'operatore per quanto destro e lento proceda verso il termine della divisione dell'osso sarà ben difficilmente padrone d'arrestare in un subito il movimento comunicato alla sega. Questo atto operativo, questa parte di meccanica chirurgia ci è sempre sembrata imperfetta e crudele. Le sue conseguenze sono evidenti: maggiore infiammazione e turgore locale successivo; agevolato lo sviluppo di spasimi e convulsioni; fallito l'intendimento di adesione immediata; profusa la suppurazione e più tardivo il rammarginamento della ferita. Considerazioni tutte, riferentisi a qualunque resecazione condotta dall'esterno all'interno, adoperata a qualunque regione del corpo. Li quali riferiti inconvenienti sembra avere pure sentito il *Jeffrey* quando si diede ad inventare l'ingegnosa sua sega articolata, e tale sconcio maltrattamento di parti si pare avere pure colpita la mente di *Syme* e di *Liston*, i quali non segano che due terzi dell'osso dall'esterno all'interno, e compiono la totale divisione della mandibola all'uopo dello scalpello. Ma questo è troppo lungo e malagevole procedimento operativo; e l'uso della sega di *Jeffrey*, con cui si evitano tutti gl'inconvenienti della risezione dall'esterno all'interno, meritasi ancora un perfezionamento. Imperciocchè in qualsiasi operazione devesi per quanto è dato raggiugnere il *cito* di *Celso*. Questo intento non ci sembra bastantemente raggiunto dall'uso dell'ago (1), con

(1) Se non andiamo errati, del dottor *Mayor* di Losanna.

cui si passa dietro l'osso la sega a catena, e col quale ottiensi il sommo vantaggio di evitare la preventiva incisione delle parti molli aderenti posteriormente all'osso. Diffatti, passata la sega coll'ago, il doverlo staccare, il deporlo o consegnarlo ad un assistente, il prendere e l'applicare il manubrio trasversale alla sega, il riadattare questa contra l'osso nel sito della resezione, perchè agevolmente deviata sotto le precedenti manualità, sono altrettanti atti meccanici che esigono un perditempo nel colmo d'una grande operazione (1). I quali ritardi vengono ovviati dall'uso d'un ago d'argento, fesso alla sua base, articolato colla sega e generalmente adattabile pella sua duttilità alle ordinarie resecazioni di qualunque altra regione. Intromessa la sega, rivolto l'ago trasversalmente, le serve di manubrio *(Ved. la Tav. fig. 2.ª)*

E qui troviamo importante il ricordare, per ciò che

---

(1) Nel *Sunto* della resecazione della mandibola inferiore eseguita dal dottor prof. *Tommaso Rima* (già pubblicata nel 1839 nel Giornale del dottor *Namias*), gentilmente inviatoci dall' illustre Autore, leggiamo: « girando speditamente la sega fu in pochi secondi divisa la mascella.... ; con prontezza non minore fu resecato il ramo ascendente, *la maggior parte del tempo essendo stata impiegata nel passare l'ago, e nell'adattare convenientemente la sega.* » Avvertiamo qui a due cose: 1.° che si compì prontamente il risegamento, ciò che anche noi provammo all'atto pratico, comechè per alcuni la sega di *Jeffrey* sia accusata di lentezza nel suo agire. Lo che anco concesso, non vorrebbesi poi obbliato, che ben molto maggiore sarebbe il perditempo impiegato nell'adattare i mezzi di guarentigia alle parti molli nella risezione dall'esterno all' interno. 2.° Che malgrado la distinta maestria del prof. *Rima*, più lungo, che nella risezione, fu il tempo impiegato nel passare l'ago e nell'adattar bene la sega. Laddove coll'ago nostro, d'una curva meno risentita, e colla concavità rivolta al lato della dentatura, il passare e l'adattare la sega si è un atto solo; e in un baleno l'ago è ridotto a manubrio.

ci rese insegnati l'esperienza, che, all'agevole girare della sega articolata e al pronto risegamento dell'osso, fa mestieri il far tenere dagl'assistenti, oltre che ferma la mascella inferiore, compressa eziandio dall'esterno all'interno nel sito ove vuolsi dividere l'osso, onde non addivenga che, in sul terminare della resecazione, mal resistendo le poche fibre ossee tuttavia indivise, s'addossino l'uno sull'altro i frammenti, serrandovi strettamente fra loro la sega e rendendola immobile. Il quale gravissimo inconveniente, premendo in senso opposto, dovrebbesi pur ischifare nella risezione adoperata dall'esterno all'interno.

È noto che il pericolo della soffocazione, dipendente dalla retrazione della lingua, obbligò *Lallemand* alla tracheotomia; che in un operato di *Richerand*, in cui la lingua si mantenne contratta all'indietro da impedire l'ingestione degl'alimenti, la morte avvenuta al 28.° giorno, parve prodotta dalla soffocazione; e che la donna operata nel 1830 alla Salpêtriere da *Magendie*, sembra essere improvvisamente perita pella stessa cagione (1). *Chelius*, *Lisfranc* e *Delpech* osservarono pure in tali operati terribili minaccie di soffocazione per effetto della retrazione della lingua. I quali fatti essendoci presenti ebbero tanto più a colpire la nostra attenzione in quanto che il nostro vecchio operando, pelle ragioni addotte, era eminentemente disposto alla soffocazione. Tale pericoloso emergente avvisavasi prevenire col risparmio dell'apofisi *genio* sana colla rispondente base della mandibola, e per ciò dell'inserzione anteriore de' muscoli genio-glossi e genio-joidei.

Ingente era l'estensione della cute compresa da cancro, ed impossibile perciò riusciva il covrire la vastissima ferita co' laterali residui tegumenti. Al quale incidente divisavasi

---

(1) *Velpeau*, Elementi di Medicina Operat. pag. 313.

venire incontro con largo staccamento di due lembi, disecati rasente li residui frammenti della mascella, e prolungati alla parte anteriore del collo; seguendo in ciò il processo di cheiloplastica di *Roux*, modificato da *Lisfranc*, e praticato con successo da *Morgan*, da *Roland*, da *Blandin* e da *Velpeau* ecc.

OPERAZIONE.

Divisato tal piano operativo, disposto l'occorrente, e presenti li Colleghi dottor *P. V. Zecchinis*, dottor *Antonio Pagura*, li chirurghi sig. *Antonio Andreuzzi*, e sig. *G. B. Ciconi*, ecco di qual modo s'operò il giorno 15 febbraio 1840.

Sedeva l'intrepido vecchio sopra una sedia, tenendo la testa un poco rovesciata contro il petto d'un assistente, il quale, fermandogli il capo, comprimeva nello stesso tempo le arterie mascellari esterne contro la base della mascella. Preso dalle dita d'altro aiutante il carcinoma, e teso allora da me l'angolo destro, sano, della bocca, feci partire con bistorino convesso un'incisione che, cominciando dal margine libero del labbro, scendeva obbliquamente circoscrivendo il cancro fino a sinistra sotto il mento. Poscia, mentre l'assistente fissava la guancia sinistra, afferrato da me il cancro, praticai nelle parti sane della guancia medesima un'incisione orizzontale, ampliando così l'apertura labbiale sinistra. Rivolto quindi il filo del gammautte all'imbasso, discesi obbliquamente a sinistra del cancro fino ad incontrare, sotto il margine inferiore della mandibola, l'estremità inferiore della prima incisione.

Circoscritto così anco a sinistra il male, pochi colpi di gammautte spiccarono tutto il cancro delle parti molli, rasentando l'osso mascellare.

Poscia dall'angolo ottuso risultante dalla riunione inferiore delle due incisioni oblique feci partire altra incisione tegumentale, verticalmente condotta fin presso la cartilagine tiroidea, alquanto a sinistra della linea mediana; chè il cancro era esteso più a sinistra che a destra. Disecaronsi poi due grandi lembi, l'uno a destra, a sinistra l'altro, cominciando dalla faccia esterna delle branche della mandibola e scendendo inferiormente fin oltre l'osso joide. Ebbesi cura di serbare ne' lembi la cellulare sottocutanea, non che di rasentare l'osso mascellare ond'evitare le arterie labbiali. Affidaronsi i lembi agl'Assistenti. S'estrasse l'ultimo dente incisivo destro, l'incisivo anteriore sinistro, e il terzo molare sinistro. Si recise il periostio sull'osso nella parte esterna ed inferiore, rispondente al sito de' denti estratti. La mercè dell'ago nostro venne in un baleno introdotta la sega a catena, co' denti contra l'osso, rasente la superficie interna della mandibola, in corrispondenza dell'estratto dente molare. Convertito l'ago in manubrio, la mascella venne speditamente divisa. Lo stesso, e con uguale prontezza, adoperossi colla sega medesima, guidata alla stessa guisa pure a sinistra della mandibola, una linea dall'inserzione de' muscoli genio-glossi e genio-joidei, rimasta imperciò intatta alla conservazione de' ligami anteriori della lingua. Quest'ultima risezione si condusse obbliquamente dall'interno all'esterno secondo la spessezza dell'osso, in modo che terminò anteriormente presso la linea mediana.

Pronti tutti i mezzi ordinari emostatici, non escluso il fuoco, ed afferrato colla sinistra mano il frammento mobile intermedio alle due risezioni, con bistorino retto profondato dietro l'osso d'alto in basso, recisi rasente l'interna sua superficie, da sinistra a destra, le inserzioni muscolari ed ogni aderenza delle parti molli.

Staccata per tal guisa la porzione di mandibola risecata, un colpo solo di tanaglia incisiva spiccò d'un tratto la parte alveolare affetta della mascella, soprastante al mento, ed immediatamente sopra il punto d'inserzione de' prefati vincoli anteriori dell'organo linguale.

L'emorragia non fu che capillare. Non occorse d'allacciare che l'arteria coronaria delle labbra. Aspersioni fredde ed un semideliquio avvenuto al paziente, frenarono onninamente il gemizìo sanguigno. Non legatura di altri vasi, non torsione d'arterie, non fuoco. Malgrado il lieve svenire, l'intrepido vecchio ricusò di coricarsi a letto pria fosse compita ogni cosa.

La vasta ferita risultante dall'operazione presentava per verità un aspetto ed un'estensione imponente. All'ima sua parte scorgevasi la cruenta superficie della regione sotto e sopra-joidea; più alto, la ferita spiegavasi in due larghi lembi; in fra questi spiccavano le superficie resecate delle due branche della mandibola; la recisione de' muscoli e delle altre parti molli prima aderenti all'asportata mascella; la lingua un tal che retratta a destra, colla base abbassata e retrospinta, coll'apice rivolto ed incurvato contra il palato osseo; cangiamenti di posizione di quest'organo avvenuti malgrado la serbata aderenza de' suoi anteriori ligami all'apofisi *genio*.

Ravvicinati a vicenda li frammenti della mandibola; sollevati all'insù e stirati a mutuo combaciamento l'uno contra l'altro i due lembi succennati, la sutura attorcigliata eseguita all'uopo d'aghi d'oro, alcuni punti di sutura staccata, e liste di cerotto adesivo ridussero la vasta ferita (tranne l'angolo inferiore lasciato aperto) in una linea d'unione immediata, riformarono novella bocca, novello labbro inferiore, ed un mento regolare e tondeggiante, nè disparato dal primitivo che pella sua non difforme brevità.

Giorno dell'operazione. *Sera.* Reazione febbrile discreta: dolore alla parte : salasso generale; ghiaccio alla località; josciamo internamente ed acqua coob. di lauro ceraso.

Giorno 1.° dopo l'operazione. — Passò la notte felice: la tosse come per l'usato prima dell'operazione: copiosa mucosità salivale fluisce dalla bocca ed umetta la ferita. *Sera.* Tosse esasperata e resa più molesta dalla lingua un tal che retratta verso le fauci ed abbassata nella base. L'escreato malagevole. Mutasi la posizione dell'individuo supina in laterale: emulsione oleosa con giusquiamo ed acqua di lauro ceraso.

2.° detto. — Appena lievo turgore alla località; nullo dolore : sospensione del ghiaccio onde permettere conveniente grado d'infiammazione adesiva. Reazione febbrile discreta; però polsi vibrati ed accensione alla faccia. Salasso di libbra e mezzo : cotenna più che nel sangue precedente. Solita pozione deprimente, calmante e purgativa. Visita a *sera.* Placido riposo durante la giornata: polsi molli, appena febbrili; carni umide, discreta la tosse.

3.° detto. — Accensione e turgore alla faccia; polsi contratti; carni urenti. Altro salasso, con più cotenna del secondo. *Sera.* Quasi apiressia; tosse scemata; respirazione tranquilla; alvo copiosamente aperto coll'emulsione oleosa. Dolore al margine labbiale presso l'ago superiore: incipiente suppurazione lungo il solco degl'aghi : dall'angolo inferiore della ferita lasciato aperto, presso la laringe, fluisce salivale mucosità irrorante il collo e la strozza.

4.° Lo stato medesimo di cose, e tosse più molesta.

5.° Dolori al sito della deficiente mascella: suppurazione più copiosa lungo il tragitto degl'aghi: lieve mortificazione rispondente al secondo ago, a sinistra. Per ciò, e pel conseguìto rammarginamento, si rimuovono gli aghi d'oro e la riunione trovasi lodevole.

6.° Durante la notte la tosse fu, oltre l'usato, pertinacissima. Sotto li connati del tossire l'adesione della ferita resistette fermamente. Però, dopo 18 ore dal rimuovimento degl'aghi, nel quinto suo superiore, al margine libero del labbro, avvenne lo scioglimento della recente molle cicatrice, malgrado li mezzi di sutura *secca* surrogati agl'aghi.

7.° Vengono levati tutti i punti di sutura staccata.

8.° Apiressia: tosse svanita; suppurazione lungo il canaletto lasciato dagl'aghi, ed all' angolo inferiore della ferita.

Appresso, ogni cosa percorse regolarmente. All'uopo di qualche strisciamento colla pietra infernale, della continuazione nelle liste di cerotto unitivo, di filacce asciutte e della compressione con adatto bendaggio ai lati inferiori della faccia, vieppiù raffermossi la principale cicatrice del labbro, mento e collo; rammarginarono le altre piaghe laterali indotte da mezzi cruenti d'unione, e per ultimo, non che appianarsi ogni ineguaglianza cutanea, s'aggiunse anco il rammarginamento dell'angolo inferiore della ferita, sotto l'osso joide.

Tal'è la guarigione dell'operato al 30.° giorno dall'asportazione del cancro. Li due frammenti ravvicinati della mandibola hanno contratto adesione reciproca alla loro base, e comune alle parti molli circonvicine. Cominciando dal margine alveolare della mascella, il labbro inferiore è regolare; regolare e tondeggiante il picciolo mento; pressochè naturale il seggio della lingua; libere le funzioni della deglutizione, della loquela e del respiro. Egli non appresenta di dispiacevole alla vista che la breve apertura triangolare, colla base al margine libero del labbro, agevolmente correggibile colla *cheilorafia*, sussidiata da leggiero staccamento delle parti laterali.

La costituzione sua in pochi giorni mutò in bell'aspetto.

Ristorate le forze digerenti, avviata lodevolmente la nutrizione, acquetato onninamente il turbamento del respiro. Tale partesi da Spilimbergo trentadue giorni dopo l'operazione, non saprebbesi se più ardua nell'asportazione delle parti affette, prevenendo l'emorragia, e la soffocazione cui era altamente disposto; ovvero nella riformazione di novella bocca in tanta deficienza di parti molli ed in vecchio, che atteso li suoi acciacchi, non avrebbe per avventura comportato altri tentativi di cheiloplastica, esigenti una più ampia disecazione di parti molli.

Nel corso di cura, ed a guarigione raggiunta, oltre dalli Colleghi succennati, presenti ed assistenti all'operazione, il soggetto fu pure osservato dal dottor *Franzoja* d'Udine, e dal dottor *Laurenti* da Sedegliano.

Volgono ora sei mesi dall'operazione; e il dottor *Gattulini* da S. Cassiano scrivemi di recente: « l'operato sta benissimo e ti benedice ». La guarigione sarà permanente? Riflettendo a' motivi surriferiti che determinarono ad operare, malgrado alcune circostanze apparentemente controindicanti, troverebbesi fondata lusinga pello stabile risanamento. Comunque però ne sarà l'avvenire, l'operato ha ben donde trovarsi contento dell'arte benefica che lo trasse da feroci dolori e da morte vicina e crudele. La scienza poi conterà novello caso di felice amputazione della mascella inferiore, interessante, se non andiamo errati, pell'età e mala disposizione del soggetto, pella felice combinazione della tanaglia incisiva alla risezione, pel risparmio de' vincoli principali anteriori della lingua, e pell'uso perfezionato della sega di *Jeffrey*, estendibile con vantaggio a tutte l'altre risezioni.

Istorie di clinica chirurgica sulla utilità dell'apparecchio permanente nelle fratture dei bambini in preferenza; del Socio corr. dottor *Filippo Cerulli* di Cortona.

Alieno il *Cerulli* dal mostrarsi fanatico di tutto ciò che negli italiani ed esteri Giornali va leggendo, e solo ponendo in opera quei metodi e quegli apparecchi che per invenzioni novelle, o per modificazioni fatte da valenti Professori, crede che arrecar possano sollievo maggiore alla languente Umanità, non trascurò di porre in attività in questi ultimi tempi, l'apparecchio del celeberrimo nostro Italiano *Moscati*, modificato, corretto, ed a maggiore utilità vantato dai signori *Seutin* e *Velpeau*. Persuaso però che non in tutti i casi questo adottare si possa, avuto riguardo sì all'età degl' individui, che al genere delle fratture, e ritratti avendo incontrastabili vantaggi dagli altri apparecchi fin ora conosciuti, si manifesta non propenso a generalizzare questo metodo, siccome si è fatto oggigiorno in Francia, anzi diremo come, dal contesto della Memoria, ove ci narra le seguenti storie, risulti chiaramente essere egli prevenuto in contrario nell'uso di questo apparecchio ed essere egli disposto ad instituire di esso una critica, allorchè, avendolo sperimentato con vantaggio in parecchi casi, pensò solo a circoscriverne l'uso. La quale circostanza vogliamo palese perchè, se non andiamo errati, ci sembra questa comunicare un più grande valore ai fatti che l'Autore ci riferisce: i quali vorremmo vie maggiormente impegnassero i Chirurghi a valersi dell'apparecchio permanente in discorso più spesso che non fanno, avendo già l'esperienza dimostrato essere questo utilmente applicabile, usandolo colle debite cautele e più o meno mo-

dificato al caso, in molti se non in tutti i casi di fratture tanto semplici che composte.

Ecco le storie di quattro casi pratici riferiti dal *Cerulli* che alla lettera noi pubblichiamo.

— Nel decorso mese di maggio 1839, fu portata a questo Spedale di Cortona una delle Esposte di mesi diciotto, malata di frattura semplice del terzo medio del femore sinistro. Accertatomi della indubitata esistenza di tal soluzione di continuità, e fatta riflessione, che qualunque altro apparecchio le avessi applicato si sarebbe sicuramente scomposto nel lungo viaggio che si doveva fare a riportarla alla propria abitazione, e che scomposto, niuno al certo glielo avrebbe potuto applicare, credei essere questo il caso da dover fare il primo mio esperimento. Feci bollire dell'amido a giusta consistenza, e quindi preparai varie strisce di tela qual si suole allorchè applichiamo la fasciatura di *Sculteto*. Situata in posizione orizzontale la piccola bambina, per mezzo della estensione e contro estensione potei riporre in sito la frattura che alquanto era spostata per il lungo e disagiato viaggio. Fatta tenere da abili Assistenti in tal situazione, incominciai a circondare la coscia fratturata con le sunnominate strisce di tela inzuppate nell'amido, ponendo fra le fasce suddette tre ferule di cartone, due lateralmente ed una anteriormente, a rendere più consistente l'apparecchio stesso. Colle solite fasce circondai il resto della gamba per impedirne la tumefazione, avvertendo però di non stringere tanto validamente nè la coscia fratturata, nè la gamba corrispondente. Situai l'articolo fra due fanoni, tenendolo in tal posizione fino al totale prosciugamento e all'adesione fra loro delle fasce summentovate. A impedire poi che le orine, bagnando continuamente l'apparecchio, e in conseguenza ammollendolo, gli togliessero la necessaria consistenza, feci

circondare tutto l'arto con un incerato, e quindi consigliai la Nutrice a riportare la bambina alla propria abitazione. Tollerò per circa giorni trenta tale fasciatura, e sebbene la Nutrice spesso la prendesse fra le braccia, e la ponesse in letto con poca cura, la bambina non dette segno di dolore, e tolto l'apparecchio trovossi totàlmente, e senza il minimo spostamento, il fratturato femore consolidato. Ottenni tal felice guarigione con quasi direi niuno incomodo e della paziente, e di chi ne avea cura (dico niuno, avuto riguardo ai patimenti a cui si assoggettano i bambini tenuti immobili con le altre fasciature di qualunque genere esse siano).

Altri tre casi nei mesi decorsi mi si presentarono: e trattati tutti con questo metodo, e completa e sollecita ne ottennero la guarigione. — Del primo di questi ne forma soggetto d'istoria la signora Marianna figlia dell'Eccmo signor Antonio Lorini egregio Causidico di questa città di Cortona, la quale di mesi dieci essendo precipitata dal letto riportò la frattura del terzo medio del femore destro con un lieve spostamento. Chiamato a visitarla potei riscontrare la sunnominata frattura, e avuto riguardo alla tenera età della medesima applicar volli l'apparecchio di *Seutin*. Per evitare scosse pericolose, qualora avessi dovuto rimuoverlo o per essere troppo stretto, o per non essere tollerato dalla piccola malata, invece della fascia arrotolata, mi servii delle bandellette, e delle piccole ferule imbevute di amido come fatto avea nel primo caso, mentre che due Assistenti facevano l'estensione. Dopo seguìto il prosciugamento dell'amido, sovrapposi l'incerato, e dopo circa giorni dieci potè essere facilmente cambiata di letto, e tenuta fra le braccia della Nutrice, con somma cautela però trattandosi di un'unica figlia, frutto sospirato di non pochi anni di matrimonio. Circa il giorno trentesimo fu rimossa ogni

fasciatura bagnando con acqua tiepida le fasce innamidate, e la bambina potè nell' istante fare qualche passo senza claudicazione, e senza ombra di superstite deformità.

Altra fanciulla di questa Città di anni sei, figlia di miseri genitori precipitando da una scala si fratturò comminutamente e in varii punti il femore sinistro. Fu chiamato nell'istante altro Professore, e a regola d'arte riponendo la frattura applicò quell'apparecchio che credè più conveniente. Suscitaronsi atroci dolori su tutto l'arto, e l'intolleranza giunse a tal punto da tentarne da se stessa la remozione. Mossi i Genitori dalle grida, e dalle ambasce di quella lor figlia, vennero dopo due giorni dell'avvenuta disgrazia a cercarmi. Accorsi a visitare quella infelice, e trovato tutto l'apparecchio applicatole scomposto, potei rimovendolo affatto accertarmi di quanto era stato dall'altro Professore diagnosticato. Fu inutile per quel giorno qualunque istanza affinchè si assoggettasse di nuovo alla necessaria medicatura, e solo mi limitai alla prescrizione delle fomentazioni ammollienti. Nel giorno consecutivo dopo le preghiere dei parenti, e dopo averle fatto conoscere che la medicatura da farsi era meno dolorosa di quella che era stata fatta, e che sollecitamente avrebbe camminato; di buona voglia si dispose alla reposizione. Preparate le solite bandellette e piccole ferule imbevute della colla di amido affidai l'estensione, e la controestensione a due pratici Assistenti, e nel tempo medesimo in cui io eseguiva la coattazione a riporre in sito i dislogati frammenti, incominciai ad avvolgere con le suindicate bandellette tutto l'arto fratturato; e siccome trattavasi di frattura comminuta volli che più e più giri di quelle formassero dopo il loro essiccamento un canale stabile, e capace ad impedire il dislocamento di quei piccoli e moltiplici frammenti. Situai tutto l'articolo fra due ferule di legno fino al totale

prosciugamento che ottenni celeremente accostandovi dei corpi riscaldati; e così dopo un giorno lasciar potei quella parte in piena libertà, e render paghi i desiderii di quella indocilissima ammalata. Vero è che per circa giorni trenta giammai discese dal letto, ma furono tali, e tanti i movimenti nel letto medesimo in quei giorni, che calcolar si potrebbero quali movimenti di progressione. Al quarantesimo giorno, rammollite le fasce con acqua calda, tolsi totalmente l'apparecchio, e trovai l'articolo consolidato, e senza niuna deformità, e la bambina fu in grado di fare qualche passo intorno alla camera discendendo da se stessa dal letto.

Il quarto caso riguarda altra bambina di anni tre rachitica, figlia del signor Luigi Berretti di questa medesima Città. Vacillando continuamente nel camminare per il non lieve contorcimento delle ossa delle gambe, cadde nel nudo terreno, e non fu più in grado da se stessa di sollevarsi, che anzi appena tentarono di farle eseguire qualche movimento, emetteva le più alte strida. Fui nell'istante chiamato, ed esaminata la parte riscontrai la frattura semplice del terzo inferiore del femore destro. Non esitai un istante a far conoscere ai dolenti genitori la necessità della reposizione; e coadiuvato da alcuni assistenti applicai il solito innamidato apparecchio. Allorchè fu perfettamente essiccato poterono cambiarla di letto come pure di stanza, lasciandola libera da qualunque ferula, e padrona di eseguire qualunque movimento. Essendo come sopra rachitica, credei prudenziale amministrarle internamente piccole dosi di muriato di calce sciolto nell'acqua stillata per varii giorni, avendo io ottenuti sicuri vantaggi da questo farmaco tanto nelle affezioni rachitiche, che scrofolose. Dopo circa giorni quaranta fu rimosso al solito l'apparecchio, e trovai il femore stabilmente consolidato, e la bambina in grado, seb-

bene intimorita, di fare qualche passo nel pavimento senza dolore, e senza aumento della primitiva claudicazione. —

Per i felici risultamenti ottenuti in queste quattro bambine, e per alcune considerazioni indicate da lui sul finire della Memoria, dichiara per ultimo il *Cerulli*, che con certezza di successo si possa da esperta mano applicare l'apparecchio permanente su discorso nelle fratture semplici e composte dei bambini per torli alla noiosa, e intollerabile situazione in cui sono costretti a stare comunemente nelle fratture delle inferiori estremità; e negl' individui di età provetta pensa doversi limitarne l'uso nelle fratture delle superiori estremità.

Ipertrofia del cervello; del dottor *Munchmeyer* di Lunebourg. (*Arch. gén. de Méd. Ser.* 3.ª *Tom. VIII*, *pag.* 340. 1840.)

L'ipertrofia del cervello, presentita già da *Jadelot*, e da *Laennec* (*Journal de Corvisart*, *et Leroux*, 1806), non è stata conosciuta bene che dopo le interessanti osservazioni pubblicate da *Dance* nel 1828, e più tardi dopo quelle di *Andral* (*Clinique médicale*, t. V). La maggior parte di queste osservazioni non sono state fatte che su degli adulti, e *Dance* stesso credeva che l'età adulta fosse una delle cause predisponenti di questa malattia. Le osservazioni ulteriori di *Burnet*, e di *Hufeland*, e sopra tutto di *Sims* (*On hypertrophie of the brain.* Nelle *Transact.*, *med. chir. of Lond.* 1835 *t. XIX*, *pag.* 315.) hanno provato, che essa è frequente nei fanciulli, nei quali è probabile, che abbia potuto essere presa per un idrocefalo. La memoria della quale ci accingiamo di fare un'analisi, risguarda questa malattia come quasi necessariamente

legata allo stato fetale. Noi abbiamo creduto che non sarebbe senza interesse di riprodurre il risultamento delle ricerche di *Munchmeyer* tanto per la loro originalità, quanto perchè richiameranno l'attenzione dei patologi intorno una malattia poco conosciuta *(Osterreich. Zeitscrh. e Schmidts Jahrbucher*, 1840, *t. XXXV*, *pag.* 19 *)*. Sebbene le idee di questo Medico s'allontanino di sovente dalla precisione che s'è in diritto di richiedere in un lavoro d'argomento medico, tuttavia noi abbiamo creduto di doverle conservare nella loro interezza.

Il fine che si propone l'Autore della suddetta Memoria, è di dimostrare, che l' ipertrofia del cervello non viene sola, che risulta più spesso da una costituzione anormale del cervello, sopravvenuta durante la vita intra uterina, o nei primi tempi dell' infanzia, e che questa alterazione è ordinariamente il principio della malattia. Egli ne dà la definizione che segue: L'ipertrofia è un aumento di volume e di peso della massa cerebrale nel suo proprio parenchima, senza alterazione valutabile della sua sostanza, e senza l'esistenza di produzioni morbose. Il peso assoluto dell'organo è aumentato, la sua gravità specifica rimane la medesima. La consistenza del cervello, diviene, soprattutto nei fanciulli, più molle e più elastica. Aggiungasi a questi caratteri, che il più delle volte le funzioni dell'encefalo non sono nè abolite, nè profondamente disturbate, ma solo manifestamente modificate, e così s'avrà l' idea che *Munchmeyer* ci vuol dare dell'ipertrofia del cervello. Le alterazioni che presenta questa malattia, soffrono delle modificazioni notevoli, tanto quando arrivano al più alto grado, che quando sopravvengono delle complicazioni. La più costante di queste modificazioni è l'appianamento delle circonvoluzioni cerebrali, in conseguenza della compressione esercitata dal cranio sull'organo aumentato di volume; la man-

canza di qualunque liquido nei ventricoli; l'aderenza della dura madre alla volta del cranio, principalmente verso le suture, o il confluente dei seni. Un ultimo carattere dell'ipertrofia, è che spesso essa è limitata al cervello, e non si estende che di rado o mai al cervelletto. In quanto alle alterazioni di struttura, alla secchezza del cervello, alla sua consistenza più o meno soda, sono più presto lesioni secondarie.

La maggior parte delle alterazioni enumerate, erano già state notate dagli altri autori, salvo alcune differenze. Così *Dance* dà per carattere di questa malattia, oltre l'appianamento delle circonvoluzioni, una consistenza ed una bianchezza insolita della sostanza cerebrale, una secchezza considerevole del suo parenchima, la qual cosa è contro le osservazioni dell'Autore allemanno. *Andral*, *Burnet*, *Scoutetten* hanno fatto le medesime osservazioni che *Dance*.

Bisogna notare che queste osservazioni sono state fatte su degli adulti, e che *Munchmeyer* non parla che dell'ipertrofia dell'infanzia; tuttavia in tre osservazioni fatte su dei bambini in uno di undici mesi, in un altro di tre anni, ed in un giovanetto di dieci anni, riportate nella Memoria di *Sims*, il cervello era molle; in un caso aveva la consistenza del formaggio tenero (*Obs. IX*, *X e XI*).

Il primo sviluppo dell' ipertrofia cerebrale accade più ordinariamente durante la vita intrauterina; e questa è l'epoca in vero nella quale il cervello meno organizzato, subisce con più facilità delle trasformazioni. Ecco come l'Autore spiega la trasformazione, che cagiona la malattia della quale discorre. Appoggiato alle ricerche di *Tiedemann* e di *Valentin*, egli prova che durante la vita intrauterina, il cervello è uno degli organi più pesanti e più ricco di vasi venosi e linfatici, ma tuttavia senza forma e senza

organizzazione. La sua *significazione* (1) particolare non si appalesa se non che quando, manifestandosi gli altri organi, la vita animale comincia ad equilibrare la vita vegetativa. Il tipo *primario* dell'organizzazione cerebrale non disparisce sempre al momento della nascita, ma alcune volte persiste durante il primo anno e l'organo non arriva ad uno stato fermo che lentamente e quasi insensibilmente. Può accadere che questo andamento sia disturbato, e che questo tipo *primario* duri al di là del tempo necessario, per cui esso giunga ad avere una organizzazione stabile nel cervello; donde ne risulta una ipertrofia che diventa il germe di numerose malattie nell'infanzia.

Sebbene non si possa negare la produzione dell'ipertrofia cerebrale in una età più inoltrata, bisogna tuttavia considerarla come il risultamento o di una disposizione innata, o di una alterazione sopravvenuta nei primi tempi della vita. Non sarebbe ancora inverosimile di considerarla in quest'età come originaria del primo periodo della vita. Ed in vero le autopsie dimostrano, che questa alterazione può lungo tempo esistere a diversi gradi senza nessuna influenza sulla sanità generale, se non sopravvengono delle malattie intercorrenti. Tuttavia resta difficile da intendersi, come avendo il cervello una volta vestito la sua consistenza normale possa ricevere facilmente una alterazione simile, quando ciò non accadesse per ragione della loro poca tendenza che hanno per l'atrofia le sostanze nervose. Durante la vita intrauterina, questa malattia al suo minor grado di sviluppo può esistere senza cagionare dei grandi pericoli, potendosi intendere ancora, che in seguito, la vita ci si può accomodare, a condizione però che non vi

---

(1) Pare che questa parola si debba intendere per forma, configurazione. *(I Comp.)*

sia dell'accrescimento nella sua intensità. Se non sopravvengono degli accidenti, può stabilirsi una specie d'equilibrio fra l'azione del cervello e quella dell'organismo, e così persistere la vita. L'Autore vede tutti i giorni dei bambini, che hanno presentato alla loro nascita, i segni dell'ipertrofia cerebrale, e che nulladimeno sono pervenuti alla pubertà senza inconvenienti. Meno la deformità del cranio si troverebbero bene. Buona in generale è la loro intelligenza; ed alcuni l'hanno ancora vivissima. Conservano tuttavia una disposizione malaticcia, che tende ad un fine funesto, o in causa dello sviluppo della malattia primaria, od in causa dell' influenza d'una malattia intercorrente. Alcune volte nei suoi ultimi periodi, la malattia determina un idrocefalo interno od esterno od un rammollimento. Altre volte sotto l'influenza d'accidenti secondari, come nel periodo della dentizione, in una malattia febbrile, durante un esantema, soprattutto la scarlattina, l'ipertrofia prende un andamento più acuto, e sopravvengono le convulsioni, la paralisi e l'idrocefalo acuto. Stabiliamo pure: che l'ipertrofia cerebrale, è raramente mortale quando è sola, essendo quasi sempre la morte il risultamento del suo passaggio ad altre malattie.

Cause. — Ammettendo, che l'ipertrofia cerebrale è il risultamento d'uno sviluppo anormale sopravvenuto durante la vita intra uterina, l'Autore crede di doverne cercare la prima ragione nell'atto stesso della generazione. Senza fermarci intorno alla ipotesi, che egli emette relativamente alle parti che vi prendono il padre e la madre nella generazione, diremo che crede d'aver provato che questa malattia risulti da una generazione incompleta, nella quale la potenza del padre è inferiore a quella della madre, come sarebbero quei casi di giovani indeboliti da malattie sifilitiche, sebben guarite, ovvero che hanno abusato dei di-

letti venerei. L'ha osservata egualmente in fanciulli nati da un maritaggio con un vecchio ed una giovane. La costituzione scrofolosa è pure una causa frequente. La predominanza dei fluidi bianchi in questa costituzione, dee necessariamente applicarsi al cervello come a tutti gli altri organi, ed imprimergli questa disposizione ipertrofica tanto più facilmente quanto meno sarà avanzata l'età del fanciullo. La posizione del bambino nella matrice, il nutrimento che ricevè durante i primi tempi della vita estra uterina non sono pure senza influenza. Nel primo caso, vi sono necessariamente delle parti più compresse, e delle altre meno, alle quali affluisce una quantità più grande di fluidi, e l'Autore ha veduto dei bambini d'una medesima famiglia, fra i quali, quelli che si svilupparono in una cattiva posizione, erano i soli disposti all'ipertrofia del cervello. Nel secondo caso, un nutrimento troppo abbondante e troppo fortificante dato ad un bambino debole, può ugualmente essere causa della malattia.

Diagnostico. — Questa malattia non è conosciuta tanto facilmente, quando il Medico non è chiamato che dopo lo sviluppo degli accidenti gravi, poichè in generale questi accidenti non sono altro che diverse malattie cerebrali. Prima dello sviluppo di questi accidenti, ecco quello che si osserva ordinariamente: la testa è più voluminosa che allo stato normale: le gobbe parietali sono pronunciatissime: le ossa frontali notevolmente sporgono al di sopra della radice del naso: la conformazione del rimanente del corpo è normale: gli occhi sono più voluminosi, allontanati l'uno dall'altro, lo sguardo è debole e non vivace: la lingua è voluminosa e riempie la bocca, dalla quale spesso esce, e rimane immobile fra le labbra: l'appetito è considerevole e vorace, e sembra non siano bene distinte le sostanze sapide: disposizione pronunciatissima alle eruzioni della te-

sta: sudori frequenti qualche volta circoscritti alla testa: il grido è modificato, essendo ora più sordo e più aspro, ora più acuto e penetrante: costipazione frequente; indebolimento pronunciato degli organi della vita animale, e del sistema muscolare in particolare. Le facoltà cerebrali, sono esse pure soggette ad alcune modificazioni. Sopravviene spesso una apatia pronunciata, una specie di non intelligenza degli oggetti esteriori; alcune volte questi fanciulli sono presi da movimenti convulsivi, o da una rigidezza tetanica più o meno intensa.

Più d'ordinario però non v'è che apatia, la qual cosa non toglie agli ammalati che non abbiano dell'intelligenza, ed una volontà ancora assai pronunziata.

Tutti questi sintomi sono quelli dell'ipertrofia in tutto il suo sviluppo; e sono riuniti in numero più o meno grande secondo il grado della malattia. Il cranio non segue sempre lo sviluppo degli organi che contiene. La qual cosa sarebbe tuttavia una circostanza felice, perchè l'allargamento proporzionato della cavità del cranio sembra favorire la persistenza delle funzioni cerebrali, e forse ne potrebbe risultare una specie di abitudine dell'economia, colla riserva tuttavia fatta, vale a dire colla predisposizione a parecchie malattie gravi del cervello; all'apoplessia ed al rammollimento ec.: ma accade spesso che la capacità del cranio non aumenta col volume del cervello, la quale circostanza è gravissima. Ordinariamente la testa è un poco più voluminosa che allo stato normale, ma senza deformazione. L'ossificazione delle suture è ordinariamente compita. In questi casi nei quali il cranio non può aumentare di capacità, accade spesso che i ragazzi soccombano improvvisamente sotto l'influenza d'un accidente o della più piccola complicazione. Questi piccoli infermi sono allora pure più sensibili, più impressionabili: v'è una tendenza pro-

nunciata all'assopimento; sostengono difficilmente la testa; ed il loro andare è tanto più vacillante a misura che la testa è più pesante. Non è cosa rara di ritrovare come complicazione dell' ipertrofia cerebrale degli arresti di sviluppo delle differenti parti. Così l'Autore ha spesso veduto l'asma timico, o più tosto la persistenza dello sviluppamento del timo; lo strabismo, quando non dipende da una affezione dell'occhio; il labbro leporino ecc.

(Noi non abbiamo che poche cose da aggiugnere a questa enumerazione di sintomi. Diremo solo, che *Dance* e *Andral* hanno notato negli adulti una cefalalgia ordinariamente violenta, e soggetta a delle esacerbazioni, il pervertimento delle facoltà intellettuali e la lentezza del polso. Reca dispiacere che l'Autore non siasi preso il pensiero di stabilire il diagnostico differenziale di questa malattia coll'idrocefalo, col quale sembra avere delle relazioni assai intime).

Pronostico. — Il pronostico, nella maggior parte dei casi è meno grave che in molte malattie cerebrali, e tanto meno quando la malattia sopravvenga in una età poco avanzata: nel qual caso persiste della tendenza a ritornare allo stato normale. Del rimanente il pericolo di questa malattia dipende dal suo grado di sviluppo, dallo stato di sanità generale, e dalla gravità delle malattie intercorrenti. Non bisogna tuttavia dimenticare, quando v'è stata ipertrofia cerebrale, che essa non si dissipa in un tempo breve e limitato, che segue lo sviluppo del cervello, disturbandolo più o meno, e che non si dilegua che quando esso è terminato.

Cura. — Uno fra i punti importanti della cura, è senza dubbio la profilassi, la quale non ha altra migliore applicazione in fuori di una igiene bene estesa. Bisogna dunque invigilare il latte della madre o della nutrice, e gli

altri alimenti del bambino; allontanare tutto ciò che potesse commovere, spaventare o favorire in qualunque siasi modo una congestione cerebrale; mantenere ubbidiente il ventre, favorire la secrezione delle orine ed avere cura della pelle; e sopravvenendo degli accidenti dovuti all'andamento della malattia, i quali hanno abitualmente una delle forme seguenti: o sono, cioè, contraddistinti da una tendenza a delle congestioni, all'infiammazione; od hanno ugualmente un andamento infiammatorio ma più debole, e contrassegnato da dei movimenti convulsivi: nel primo caso bisogna ricorrere agli antiflogistici, ma in giusta misura, per non indebolire molto l'ammalato; nel secondo caso non bisogna dimenticare che vi hanno raramente delle convulsioni senza una certa tendenza alle congestioni cerebrali; per la qual cosa non bisogna riporre molta fiducia solamente negli antispasmodici. Se accadessero accidenti maggiori, si potrà ricorrere ai vescicatorii, ai cauteri, agli emetici a dosi variate; in fine, in alcuni casi più gravi ancora, alle moxe, alle affusioni fredde ecc.

SAGGIO SULLA NEVRALGIA DEI NERVI INTERCOSTALI, CONSIDERATA COME SINTOMA DI ALCUNE AFFEZIONI VISCERALI; di *L. Basserreaux D.-M.-P.* (1) *(Journ. des connais. Méd.-chirurg. Vol. VII, pag.* 221. 1840.*)*

La nevralgia intercostale è una malattia frequentissima, che fino a' giorni nostri è stata per così dire quasi dimenticata. La maggior parte dei libri di patologia non ne fanno nè pure menzione. Tuttavia alcune ricerche furono pubblicate a diverse epoche intorno questo argomento;

(1) Questo lavoro è l'analisi della tesi inaugurale dell'Autore, sostenuta non ha guari alla Facoltà di medicina di Parigi.

ma elleno erano assai imperfette per fermare l'attenzione dei Medici. *Nicod* fu il primo a descrivere questa nevralgia in alcune pagine da lui inserite nel *Nouveau Journal de médecine et de chirurgie* (sept. 1818). Egli ha osservato un gran numero di volte questa malattia: egli descrive i dolori, che percorrono la branca anteriore dei nervi intercostali, ma non sembra essersi avveduto che la nevralgia occupasse il ramo posteriore dei nervi spinali; egli non parla del dolore dorsale, sì notevole e sì costante in questa affezione.

Nelle *Recherches sur une affection particulière des nerfs de la moëlle épinière*, pubblicate nel 1828 dal dott. *Brown* nel Giornale medico di Glascovia, si ritrova la malattia già descritta da *Nicod*. Il patimento della branca posteriore dei nervi spinali non è sfuggito al Medico Scozzese; egli insiste sui dolori della regione vertebrale; egli traccia succintamente ed in un modo non compito l'istoria della malattia, e la sua descrizione è meno esatta di quella di *Nicod*.

Tutto ciò che è stato scritto in Inghilterra, in America, in Allemagna e in Francia intorno l'*irritazione spinale*, si riferisce, secondo me, alle nevralgie dei nervi della midolla, che si distribuiscono alle pareti del torace e dell'addome; ma questi lavori lungi dal compire l'istoria della nevralgia intercostale, non hanno contribuito che a renderla oscura, e a mantenerla nell'obblio. E di vero, *Prayer*, *Isacco Parrish*, *Griffin*, *Ens* ecc. hanno considerato il dolore determinato dalla pressione sulla spina dorsale come un segno patognomonico dell'irritazione della midolla spinale, e la loro attenzione fermata su questo punto gli ha condotti a considerare tutti i dolori nevralgici, che essi chiamano *corrispondenti*, e le affezioni pure concomitanti della maggior parte dei visceri, come risulta-

menti dell'irritazione della midolla. Or questa *irritazione spinale* è un errore, uscito dall'interpretazione viziosa d'un sintoma, io voglio dire del dolore dorsale, che ha per sede la branca posteriore dei nervi spinali, e non la midolla spinale. Nei casi di nevralgia intercostale, la branca posteriore che si porta ai muscoli delle docce vertebrali, e nella pelle che le ricopre, è costantemente invasa dai dolori, gli ammalati si lamentano di dolori nel dorso, e premendo sui punti dolorosi, si esalta la sensibilità del ramo posteriore dei nervi dorsali. Basta sovente di sollevare la pelle in forma di piega, e di premerla leggermente fra le dita, per risvegliare delle vive angoscie; il quale ultimo fatto addimostra bene il carattere puramente nevralgico di questi dolori dorsali, e non permettono più di ammettere una irritazione della midolla spinale, la sensibilità della quale non è possibile di risvegliare premendo sopra le apofisi spinose delle vertebre come ha fatto notare il prof. *Piorry* nel suo trattato intorno il diagnostico.

Io ho fatto delle ricerche, che pubblico oggigiorno, intorno le nevralgie che affliggono i nervi intercostali, all'ospitale della Pietà durante l'anno 1838 nella Sala del prof. *Piorry*, del quale era interno. Questo Medico ha verificato la maggior parte dei fatti che io annunzio, e parecchi ammalati attaccati da questa affezione sono stati assoggettati all'esame di *Alfonso Robert*. Io ho mostrato ancora parecchi casi di questa specie a *Valleix*, che in seguito, ha osservato egli stesso, e che ha pubblicato una Memoria intorno questo soggetto.

Il fine di questo mio lavoro, è di dare una descrizione esatta e minuta dei sintomi della nevralgia intercostale, affinchè sia facile di riconoscerla, ed affinchè non s'abbiano a muovere dei dubbi intorno la sua esistenza. Io m'accingo ancora a dimostrare, che queste nevralgie sono

il più delle volte sintomatiche delle affezioni dei visceri, e che esse si manifestano nei nervi intercostali, che si anastomizzano colle branche del gran simpatico in comunicazione coi visceri ammalati.

La nevralgia intercostale è più frequente di tutte le altre nevralgie. Si osserva sovente nella donna, raramente nell'uomo, più sovente nella giovinezza, che nella vecchiezza. Io non l'ho giammai osservata nei bambini. Essa ha una predilezione notevole per il lato sinistro; essa è sovente doppia, ed è raro, che abbia allora una uguale intensità a destra ed a sinistra; ed ordinariamente è il lato sinistro che in questi casi si trova più gravemente ammalato. In generale si trovano parecchi nervi intercostali presi ad una volta, il numero dei quali è raro che arrivi sino ai dieci, ed è ancora assai più raro di vedere la nevralgia circoscritta ad una sola branca intercostale. Io non ho giammai veduto l'undecimo e il duodecimo nervo intercostale, che s'anastomizzano col piccolo nervo splancnico, essere presi da nevralgia. Essa ha sempre attaccato li dieci primi nervi, che ricevono un ramo anastomotico del gran nervo splancnico, e fra queste branche nervose, quelle del quarto, quinto, sesto spazio intercostale m'hanno sembrato essere più costantemente prese da questa malattia. Tutti questi fatti, come quelli, che si incontreranno nel corso di questa Memoria, sono dedotti da trentasette osservazioni, che io ho raccolte ed analizzate con tanta cura da poterne dare i risultamenti.

Cause. — La nevralgia intercostale mi sembra differire essenzialmente dalle altre nevralgie, per la ragione della sua frequenza straordinaria, e della costanza colla quale essa invade parecchi nervi intercostali in una volta. La quale ultima circostanza soprattutto le dà un carattere particolare; perchè non esiste fra i nervi intercostali una

fusione anastomatica tale, che essa possa spiegare la trasmissione rapida dell' irritazione di un nervo in quelli che gli sono paralleli. D'altra parte ogni nervo intercostale è più distinto da quello che lo precede e che lo segue negli spazi intercostali vicini, di quello che non sono fra loro i nervi del braccio, i quali vicino l'origine loro sono confusi in un plesso; con tutto ciò non si hanno esempi di nevralgie simultanee di tutti i nervi del membro toracico al pari che di tutti i nervi del membro pelviano. Vi è un'altra particolarità non meno notevole nella nevralgia intercostale, ed è che essa esiste raramente isolata, trovandosi quasi sempre implicata alle malattie dei differenti organi. Tutti gli osservatori, che si sono occupati di questa quistione, hanno descritta nel medesimo tempo la frequenza di questa nevralgia, la pluralità dei nervi affetti, la coesistenza delle diverse visceralgie. I quali fatti erano di natura tale da far pensare che la nevralgia intercostale non si sviluppasse sotto l'influenza delle medesime cause che le altre nevralgie; con tuttociò alcuno degli autori, che io ho citati nel principio di questo lavoro, non ha studiato con diligenza queste cause, e parecchi confessano, che sono loro perfettamente incognite. In quanto a me, io fui sorpreso dai caratteri, che distinguono tanto la nevralgia intercostale dall'affezione analoga istudiata negli altri nervi: la ricerca delle cause mi sembrò un punto essenziale da studiarsi, per rischiarare l'istoria di queste nevralgie, e, dopo numerose osservazioni, guidato d'altra parte dalle cognizioni anatomiche, io arrivai a questa proposizione: *Che la nevralgia intercostale è più sovente sintomatica dell'affezione di qualche viscere, il sofferimento del quale è trasmesso a' nervi intercostali dalle anastomosi, che il grande splancnico ha con loro.*

Questa teorica, dimostrata dai fatti, soddisfa moltissimo

la ragione, per l'esattezza colla quale si spiegano la maggior parte dei fenomeni, che si incontrano in questa nevralgia. Essa rende immediatamente conto di questo carattere, che ha la malattia di estendersi a parecchi nervi intercostali, sebbene ognuno di essi abbia una esistenza isolata: essa spiega ancora in un modo chiaro e semplice la predilezione della malattia per certe paia intercostali, che sono precisamente quelle colle quali il gran splancnico va ad anastomizzarsi nella sua disposizione normale. Ma rimaneva da cercarsi a quali affezioni viscerali era legata la nevralgia. Io confesso che il mio lavoro è lungi dall'essere compito per questa parte, perchè io non m'avvidi che tardi della sorgente di questo soffrire dei nervi, così che un buon numero delle mie osservazioni non contengono niente di preciso relativamente alle cause.

Dal momento nel quale cominciai ad occuparmi dell'etiologia colle idee sopra dette, io non ho trovato fra i casi da me osservati che un apparecchio organico, lo stato morboso del quale mi sembrasse poter essere riguardato come il punto di partenza evidente della nevralgia intercostale; voglio dire dell'utero e degli annessi suoi. Io ho raccolto sette osservazioni di queste nevralgie sintomatiche di una affezione d'utero, e nei sette casi ho potuto seguire le due malattie nell'andamento loro e terminazione, ed afferrare le relazioni loro per modo da non rimanere alcun dubbio intorno il legame che esiste fra di esse. Sebbene io non possegga che questo piccolo numero d'osservazioni di nevralgie intercostali sintomatiche di una affezione uterina, tuttavia penso, che i disturbi sopravvenuti in questo organo sì importante nella donna, debba essere la causa più frequente di queste nevralgie. Ciò che m'autorizza ad emettere questa opinione, si è l'unanime accordo di tutti gli scrittori che si sono occupati

di questo soggetto nel fare osservare, che questa malattia è assai più frequente nella donna che nell'uomo, e che essa è quasi sempre complicata ad altre affezioni; così sono quasi sempre le perturbazioni dal lato dell'utero, che sono menzionate come accompagnanti le affezioni nevralgiche delle quali parliamo; *Nicod*, *Prayer*, *Brown*, *Parrish*, *Griffin*, *Piorry*, *Ollivier*, *Valleix* hanno tutti indicato i disturbi della mestruazione, l'ovaritide, la metridite, lo stato clorotico, l'isterismo come altrettanti stati morbosi più spesso concomitanti la nevralgia intercostale, o l'irritazione spinale, secondo la maniera colla quale essi considerano la malattia. L'analisi delle mie proprie osservazioni non fa che confirmarmi in questa maniera di vedere; perchè malgrado la necessità in cui sono di non poter tener conto che delle sette osservazioni per sostenere la mia teorica, osservo tuttavia, che fra le trenta donne ammalate di nevralgia intercostale, ventiquattro volte si trovano manifestati dei disturbi dal lato dell'utero, accompagnati più o meno spesso dai fenomeni seguenti o isolati, o riuniti:

Ritardo nelle regole, 16 volte; perdite uterine, 2 volte; fluori bianchi abbondanti, 12 volte; dolori ipogastrici, 20 volte; stato clorotico, 7 volte; attacchi isterici, 5 volte.

Tutte le donne che soffrono d'utero, non provano necessariamente li sintomi della nevralgia dorso-toracica. Io ho veduto il cancro uterino, la metritide acuta, la metroperitonitide esistere ad un alto grado senza che si manifestasse alcun sofferimento nè al dorso, nè agli spazi intercostali; ma vi sono certi stati patologici dell'utero molto meno gravi dei precedenti, che sono più di sovente accompagnati dai sintomi nevralgici dei quali si parla. Tali sono lo stato di congestione dell'utero, che accompagna una mestruazione difficile, gli ingorgamenti cronici di detto organo, le diverse affezioni del collo, circostanze nelle

quali l'esplorazione vaginale determina sovente dei vivi dolori o nell'utero o nei suoi annessi.

Sebbene l'esistenza d'uno stato morboso dell'utero o de' suoi annessi mi sembri la sola causa dimostrata delle nevralgie intercostali, ve ne sono tuttavia delle altre, della probabilità delle quali posso dire alcune parole. Così io penso, che la tubercolizzazione delle glandole del mesenterio, e di quelle che circondano il plesso solare non siano affatto stranieri allo sviluppo della nevralgia intercostale nei tisici.

Le pleurisie croniche purulenti, con formazione di false membrane, ed ispessimento del tessuto cellulare sottopleurico, entro il quale si trovano inviluppati i gangli toracici del trisplancnico, non possono essere una causa di questa nevralgia? Io posseggo delle osservazioni, che tendono a fare ammettere l' influenza di queste diverse cause; ma esse sono in assai piccolo numero, perchè se ne possano cavare delle conclusioni assolute.

Io ho raccolto tre casi di nevralgie dei nervi intercostali, sopravvenute quasi immediatamente in seguito d'una zona. Avvi semplice coincidenza; ovvero questi dolori, che sono stati trovati come consecutivi di questa varietà di erpete, sarebbero essi sempre nevralgie dei nervi toracici? Per ora io non posso risolvere tale questione; farò solamente osservare, che nei tre casi, dei quali ho parlato, l'erpete non copriva tutti gli spazi intercostali invasi dalla nevralgia; che la semicintura segnata dall'eruzione nel torace, era meno obliqua delle costole, e che per conseguenza non seguiva esattamente la direzione di alcuno dei nervi intercostali; in fine, che la nevralgia era doppia in uno dei casi, sebbene non vi fosse che uno solo dei costati abbracciato dalla zona.

E non possono ancora esistere delle affezioni primitive

del nervo gran simpatico, che mantenghino queste nevralgie intercostali sì ribelli, che durano alcune volte poi per degli anni in individui nei quali è impossibile di discuoprire alcuna affezione viscerale? L'osservazione ulteriore verrà a rischiarare tutti questi punti oscuri d'una malattia da noi poco osservata, perchè la sua istoria possa essere compita.

Ora mi accingerò alla descrizione dei sintomi, ma per comprenderli bene, è cosa importantissima avere presente alla memoria la distribuzione dei nervi intercostali, e il loro legame col nervo grande simpatico.

Le particolarità anatomiche importanti da ricordarsi sono le seguenti:

I nervi dorsali, alla uscita loro dal foro di congiunzione, si dividono in due branche, l'una *posteriore*, che va a distribuirsi ai muscoli delle doccie vertebrali, ed alla pelle che le ricuopre; l'altra *anteriore*, che segue lo spazio intercostale, e si divide alla parte media di questo spazio in due rami, l'uno *perforante* o cutaneo, l'altro *intercostale*. Il qual ultimo seguendo la direzione primitiva del nervo viene ad allargarsi all'estremità anteriore dello spazio intercostale nel gran pettorale e nella pelle dello sterno. Bisogna notare ancora: 1.° che il nervo intercostale è legato al plesso brachiale, nel quale si porta il primo paio dorsale, da cui proviene: 2.° che il ramo perforante o cutaneo della seconda e della terza branca intercostale, si porta alla pelle della parte posteriore ed interna del braccio; 3.° che la mammella e tutti i muscoli delle pareti toraciche ricevono dei numerosi filetti dai nervi intercostali, che sono loro vicini; 4.° che il ramo intercostale, cominciando dall'ottavo spazio, va a terminare nella parete addominale, ma che il ramo perforante cutaneo medio del sesto e del settimo nervo intercostale, invia già dei filetti cutanei nella regione epigastrica.

Il grande od il piccolo nervo splancnico, invia dei filetti, che si confondono con ogni nervo intercostale, e che stabiliscono una comunicazione diretta fra i differenti visceri dell'addome, e i nervi rachidiani. I nove o li dieci primi nervi intercostali, ricevono i loro filetti anastomotici dal grande splancnico; la branca del quale più elevata, sembra è vero, partire dal quinto o dal sesto ganglio toracico, ma la sua terminazione vera ha luogo molto più in alto. *Cruveilhier* ha seguìto il cordone del grande splancnico sin entro il terzo ganglio toracico, e *Lobstein* sino al ganglio cervicale inferiore.

Li due o tre ultimi nervi intercostali si anastomizzano col piccolo splancnico. Secondo questa disposizione, e colla cognizione della distribuzione del grande splancnico negli organi addominali, si possono fino ad ora prevedere quali siano i visceri, il soffrimento dei quali potrà avere un risentimento doloroso sino nei nervi intercostali. Tuttavolta si potrà ancora nel mio lavoro trovare un'obbiezione da fare a questa dottrina, perchè le affezioni uterine determinano sempre dei dolori nevralgici nelle branche intercostali anastomizzate col grande splancnico, e il fascio dei nervi ovarii si porta in parte nel plesso emulgente. Ma io farò notare, che parecchi filetti ovarii si portano direttamente al plesso solare, che il plesso emulgente comunica frequentemente col ganglio semilunare, e che i nervi ovarii non potrebbero essere che accollati momentaneamente ai nervi emulgenti, affine di portarsi di là nel plesso solare.

Sintomi. — La nevralgia intercostale è costituita da una serie di fenomeni, gli uni dei quali si ritrovano in tutte le nevralgie, e gli altri appartengono specialmente all'affezione dei nervi intercostali; ma questi fenomeni sono lungi dall'essere sempre ben manifesti e facili da distinguersi, perchè il dolore non presenta sempre i caratteri patogno-

monici, che gli si assegna nelle nevralgie, e perchè numerose circostanze vengono ancora ad oscurare i sintomi dell'affezione dei nervi intercostali; per cui non bisogna fare le maraviglie della dimenticanza nella quale questa malattia è rimasta fino ai giorni nostri.

La maggior parte di coloro che sono attaccati da nevralgia intercostale, danno intorno i dolori da essi provati, delle nozioni affatto insufficienti per mettere sulla via il Medico, che non è famigliare colla malattia. Non è cosa rara di riscontrare degli ammalati, che non accusino alcun dolore al dorso, nè agli spazii intercostali, e nei quali se ne discoprono in simili punti palpando. Il sintoma sul quale gli ammalati, chiamano più spesso l'attenzione del Medico è un dolore nella regione dorsale. Quando il dolore non si fa sentire che in questo punto, la malattia non ha molta intensità. La maggior parte degli ammalati provano nel medesimo tempo il dolore dorsale, ed un punto doloroso in uno dei costati, e principalmente al sinistro. In un certo numero, al dolore del dorso, e a quello del costato, si aggiugne un dolore epigastrico o sternale; in fine alcuni ammalati non accusano, che il dolore dorsale ed epigastrico.

Il dolore dorsale dà ordinariamente agli ammalati la sensazione di un punto doloroso assai circoscritto; ed io non ho trovato che due soggetti, che si lamentassero d'avere tutta la spina dorsale dolorosa. Gli ammalati riferiscono più di sovente il dolore dorsale al livello della quinta, della sesta apofisi spinosa di questa regione, qualunque sia tuttavia il numero dei nervi intercostali ammalati. Il qual fatto si spiegherà facilmente, se si rifletta a ciò che ho detto più su della predilezione della nevralgia per li nervi precedenti, e se si ricordi la frequenza colla quale si vedono presentare li sintomi della nevralgia al più alto grado degli altri,

nei casi che un gran numero di paia dorsali siano affette nel medesimo tempo. Le nozioni date dagli ammalati intorno la natura del dolore dorsale mostrano, che esse variano come il grado d'acutezza della nevralgia. Quasi tutti dicevano di sentire un torpore, una sensazione di formicolìo nei momenti di tregua, che loro lasciavano i dolori, e se essi osservavano una immobilità assoluta; ma a certi momenti della giornata, senza causa conosciuta, o in seguito di movimenti respiratori un poco prolungati, o di scosse prodotte dalla tosse, od in causa d'una fatica, i dolori dorsali prendevano la sensazione d'un calore bruciante, di lancinamenti vivi e di stiramenti dolorosi.

Quando il dolore del costato mancava affatto, la nevralgia era lieve, ma era sovente facile di assicurarsi, coll'aiuto degli antecedenti, che esso aveva esistito in quel tempo, nel quale i dolori dorsali erano più vivi. In alcuni ammalati ho veduto sopravvenire questo dolore, che non esisteva in una esplorazione precedente, e sempre questa apparizione combinava con una estensione e una recrudescenza della nevralgia intercostale. Nella maggior parte degli ammalati, il dolore era circoscritto e fisso al di sotto e al di fuori della mammella; in altri, esso si estendeva in una gran parte delle pareti anteriori e laterali del petto. Alcuni ammalati avevano la sensazione di un dolore, che percorreva la parete laterale del torace nella direzione di una linea verticale, che nascendo dall'ascella, andava a terminare alla base del petto. Egli era impossibile di non riconoscere in quel luogo un dolore avente sede in parecchi nervi intercostali nel punto dove questi si dividono in *ramo intercostale* propriamente detto, e in *ramo perforante* o *cutaneo medio*. In fine cinque ammalati solamente, fra trentasette, indicavano chiaramente, che i dolori del costato si propagavano fino nel dorso, seguendo la direzione

obliqua dei nervi intercostali. La maggior parte paragonavano i dolori, che essi provavano nella parete toracica a dei lancinamenti, o a delle punture di spille; e tutti s'accordavano a dire, che il dolore del costato era meno costante di quello del dorso. In alcuni ammalati esso appariva ad intervalli irregolari, sotto la forma di lancinamenti, che disparivano dopo alcuni minuti; in altri esso si manifestava sotto forma d'accessi d'una durata variabile, ed era sopra tutto vivo nei casi nei quali la sensazione dell'irradiazione era distinta.

Alcune volte esisteva un dolore sulla parte anteriore del petto, e si osservava raramente solo, e si trovava più spesso riunito ai dolori dorsale e laterale, od almeno a quello del dorso. Il qual punto doloroso anteriore occupava, in alcuni casi, la parte anteriore o laterale dello sterno, ma più frequentemente la regione epigastrica. Di più, nello stesso modo che i dolori del costato e del dorso, il dolore epigastrico o sternale non aveva sempre il medesimo grado d'acutezza, dando ora la sensazione di un peso sollevato a ogni inspirazione, ora quella di lancinamenti acuti, e la tosse ed i movimenti respiratori aumentavano molto l'intensità sua.

In breve, i caratteri della nevralgia intercostale, ricavati dalle indicazioni degli ammalati, e tali quali io li ho esposti, si riducono a ciò che segue: dolore fisso nel dorso, dolore in uno dei costati, ed assai spesso nell'epigastrio, o nella parte anteriore e laterale dello sterno; aumento di questi dolori nei movimenti della respirazione e delle scosse della tosse; raramente la sensazione dell'irritazione di uno di questi punti dolorosi all'altro si propaga nella direzione degli spazi intercostali.

Si vede che questi caratteri sono lungi dall'essere segni chiari dell'esistenza d'una nevralgia intercostale, giacchè il

segno patognomonico delle nevralgie il più delle volte manca, voglio dire il dolore propagantesi in modo distinto nelle ramificazioni del nervo ammalato. Così quante volte si è riferita allo stomaco la sensibilità viva dell'epigastrio, appartenente alla nevralgia dei nervi distribuentisi nella parete addominale! La pleuridinia, le aderenze delle pleure, e più d'una volta forse, le affezioni più gravi del petto sono state sospettate là dove non esisteva che un dolore nevralgico delle pareti toraciche. Si è data una spiegazione più razionale attribuendo all'irritazione, o alla congestione della midolla spinale questi dolori dorsali esistenti fra le due spalle, che si incontrano spesso nei tisici, nelle giovani mal mestruate, e che dipendono frequentemente da un esaltamento della sensibilità nella branca posteriore dei nervi dorsali? Questo dolore dorsale è tuttavia il segno più costante che diano gli ammalati, e che dee essere sufficiente al Medico esercitato per fargli sospettare immediamente dell'esistenza d'una nevralgia intercostale.

Il palpamento è il modo d'investigazione col quale s'arrivano a conoscere in un modo esatto li sintomi della nevralgia intercostale. Senza il palpamento egli è impossibile di poter fare un diagnostico certo di questa malattia, e di rendere a se stesso conto dei fenomeni che l'accompagnano. Ed è per questo mezzo, che si discuoprono dei caratteri, che addimostrano all'evidenza, che i nervi intercostali sono la sede dei sofferimenti; che si conosce esattamente come i nervi intercostali sono ammalati, ed in quale estensione; che s'illumina sulla frequenza relativa della nevralgia in ogni spazio, e sull'andamento progressivo, o decrescente della malattia.

Allorquando si palpa la spina dorsale in un soggetto affetto da nevralgia intercostale, si trova un dolore più o meno vivo in una certa estensione di questa regione. Io

non ho veduto che una sola eccezione a questo fatto in un uomo, che in seguito d'una zona, provava dei dolori nella metà sinistra del petto; i quali seguivano manifestamente la direzione di parecchi spazi intercostali, ma il ramo intercostale, od anteriore era il solo affetto. Giammai l'ammalato aveva risentito nel dorso il dolore caratteristico, e il palpamento non ne sviluppava alcuno.

Il dolore provocato nel dorso dal palpamento è assai più vivo di quello che vi si sviluppa spontaneamente. In quei casi nei quali la nevralgia è acutissima, il palpamento produce dei dolori atroci, la colonna vertebrale si raddrizza bruscamente, ed alcuni ammalati gettano dei gridi. Io ho veduto tre volte degli attacchi d'isteria sopravvenire in causa di questa esplorazione; ed in un quarto caso una sincope, che durò dieci minuti, seguì immediatamente la pressione, che io esercitai un poco fortemente al livello del punto dorsale. Egli è sopra tutto col palpamento, che si manifesta la connessione che esiste fra il dolore dorsale, ed il laterale, o epigastrico corrispondente. Ed è frequentissimo in vero di vedere nei casi di nevralgia acuta, la pressione dorsale inasprire i dolori del costato e dell'epigastrio, e di fare risentire all'ammalato una irradiazione dolorosa propagantesi dal punto premuto nello spazio intercostale corrispondente. Quando vi era un certo numero di spazi intercostali ammalati, mi è stato sovente possibile di determinare nel medesimo individuo la sensazione d'un dolore percorrente ora uno spazio intercostale superiore, ora uno degli spazi inferiori, esercitando alternativamente la pressione al livello delle prime vertebre dorsali, poi al livello della settima e dell'ottava della medesima regione. Il palpamento mostra ancora, che il dolore occupa un'assai più grande estensione, che il punto doloroso dorsale spontaneo non sembrerebbe indi-

care. In parecchi ammalati, che accusavano un dolore al livello della quinta e della sesta apofisi spinosa dorsale, il palpamento risvegliò una sensibilità viva dalla seconda e dalla terza apofisi spinosa di questa regione sino alla settima ed ottava; quantunque sia vero che il dolore risvegliato dalla pressione fosse sopra tutto vivo al livello della quinta e sesta, e che andasse indebolendosi a misura che si allontanava dai punti precedenti. I caratteri di questo dolore, risvegliato dalla pressione, dimostrano chiaramente, che esso ha sede nei filetti nervosi della branca posteriore del nervo intercostale, perchè esiste a livello delle doccie vertebrali, a sinistra o a destra della linea mediana rappresentata dalla apofisi spinosa, e dal lato precisamente dove gli spazi intercostali sono dolorosi.

Se il dolore dorsale si propaga a destra ed a sinistra in una certa estensione, ciò significa che la nevralgia intercostale è doppia, ed in questi casi si nota sempre che è meno vivo in uno dei lati, e che è meno esteso in larghezza ed in lunghezza. Se la nevralgia non è molto acuta, il dolore è principalmente vivo al livello dell'interstizio del trasversale spinoso e del dorsale largo, donde emerge la branca posteriore dei nervi spinali; se la nevralgia è acutissima, tutta la superficie compresa fra la spina dorsale, e l'orlo spinale dell'omoplata è dolorosa alla più piccola pressione. Sebbene la nevralgia non sia doppia, è cosa rara che la sensibilità morbosa non oltrepassi la linea mediana, e si estende sovente sino a due pollici e mezzo, a tre ancora al di fuori della spina, vale a dire sino alle ultime ramificazioni dei rami muscolo-cutanei della branca posteriore dei nervi spinali che non si espandono nella pelle se non se quando è arrivata alla regione dell'omoplata.

Il dolore provocato dalla pressione sulla regione dor-

sale non ha meno la sua sede nella pelle che nelle parti profonde; e tale carattere è quello che meglio addimostra, che questo dolore è dovuto al sofferimento del ramo posteriore dei nervi spinali. E di vero, se si pizzichi la pelle che ricopre le apofisi spinose, o se si solleva solamente in forma di piega, si determina spesso un dolore più vivo, che premendo sopra queste parti. La quale sensibilità della pelle della regione dorsale si ritrova quasi sempre, per debole che sia la nevralgia; mentre si vedrà più innanzi, che la sensibilità della pelle che ricopre gli spazi intercostali, è molto meno frequente, e che bisogna che la nevralgia intercostale sia acutissima perchè li tegumenti ne' quali si distribuiscono i rami cutanei perforanti anteriori e medii diventino la sede d'una sensibilità morbosa.

Quando si esplorano col palpamento gli spazi intercostali, si trova che il numero dei nervi sofferenti è uguale al numero delle branche posteriori ammalate, che si contano mercè i fori di congiunzione, al livello dei quali incontransi pure i dolori, e prendendo un esempio nelle nostre osservazioni, si trova una nevralgia intercostale doppia nella quale il palpamento del dorso disvelava un dolore estendentesi, nella sinistra della spina, dalla terza apofisi spinosa dorsale sino all'ottava; a destra della spina, il dolore non occupava che l'intervallo che separa la quarta apofisi spinosa dorsale dalla sesta della medesima regione. L'esplorazione degli spazi intercostali mostrava, che essi erano dolorosi a sinistra, dalla terza sino all'ottava inclusivamente, mentre che alla diritta il dolore si limitava al quarto, quinto e sesto spazio. Io non parlo qui che della nevralgia acuta; perchè quando la malattia è nel suo declinare, possono esistere ancora dei dolori dorsali quando il palpamento non ne sviluppa più negli spazi

intercostali, e può accadere eziandio, che uno o parecchi spazi risentano ancora un dolore in alcuni punti, quando non se ne manifestano più palpando la spina dorsale.

Il palpamento mostra che, nella nevralgia intercostale acuta, nella quale un certo numero di nervi sono ordinariamente ammalati, questi nervi sono raramente dolorosi al medesimo grado. Il più delle volte si trovano due o tre nervi presi con una grande intensità, poi il dolore va indebolendosi negli spazi ammalati situati al disopra e al disotto di questo punto centrale della nevralgia. Io ho potuto osservare parecchie volte, che la malattia aveva cominciato dai nervi nei quali esisteva il *maximum* dei dolori, e che era estesa alle branche nervose vicine in alto ed in basso; poi sopravvenendo la declinazione del male, la nevralgia si concentrava di nuovo su queste due o tre paia primitivamente ammalate, e non le abbandonava, che fino all'ultimo.

Il palpamento dà le nozioni più precise intorno il numero dei nervi intercostali ammalati in ogni individuo nelle diverse epoche della malattia, e per conseguenza intorno la frequenza della nevralgia in ogni spazio. Ma io ho trattato precedentemente queste due questioni. La sola cosa che mi rimane da aggiugnere a ciò, che io ho detto, è che esiste una relazione diretta fra l'intensità della nevralgia intercostale, e il numero dei nervi affetti, e che niente è sì frequente quanto di vedere una nevralgia intercostale, da prima circoscritta a due o tre nervi, estendersi tutto ad un tratto a sette od otto a misura che si fa più acuta. Il dolore che risveglia il palpamento negli spazi intercostali, non è sempre proporzionato a quello, che esiste nei punti corrispondenti del dorso, ed inoltre la sua intensità varia molto. Se il dolore intercostale è sovente meno vivo di quello del dorso, ciò significa, che la branca anteriore

dei nervi intercostali è raramente ammalata in una estensione tanto grande, quanto la branca posteriore, la sensibilità della quale è ordinariamente esaltata sino nelle sue ultime ramificazioni.

Quanto all' intensità del dolore intercostale, essa presenta delle differenze secondo lo stato più o meno acuto della malattia. Nella maggiorità dei casi da me osservati, la nevralgia aveva una intensità moderata, o il dolore si svegliava col palpamento in tutta l'estensione dello spazio intercostale accessibile al tatto. Il dolore provocato era alcune volte assai vivo, da propagarsi distintamente ad una distanza assai grande nella direzione degli spazi intercostali in ammalati, che assicuravano di non aver giammai sentito questa irradiazione spontaneamente. Io debbo dire qui, che nei differenti gradi della nevralgia intercostale nella quale ho osservato l'irradiazione dei dolori nevralgici prodotti dal palpamento, questa irradiazione non aveva sempre la medesima estensione nè la medesima direzione. In alcuni ammalati una pressione moderata esercitata nella direzione dello spazio intercostale fra l' intervallo delle cartilagini sterno-costali, bastava per provocare un dolore, che, percorrendo tutto lo spazio, consentiva sino al dorso. In alcuni casi vi era propagamento del dolore nel dorso senza la sensazione dell' irradiazione nello spazio. L' irradiazione dolorosa si perdeva talora sotto l'ascella, o sotto l'omoplata, senza arrivare sino al dorso. Quando si comprimeva la parte media nello spazio intercostale, l'irradiazione si manifestava più spesso dal punto premuto verso la regione dorsale; ma in alcuni casi si manifestava ad ogni pressione una doppia irradiazione in senso contrario: l'una si dirigeva dalla parte compressa verso il dorso, e l'altra dal medesimo punto verso la parte anteriore dello sterno, o verso l'epigastrio. Il dolore provo-

cato dal palpamento non aveva una intensità uguale in tutta l'estensione dello spazio intercostale: si potevano spesso trovare due punti nei quali era più vivo, l'uno alla parte media dello spazio intercostale, l'altro vicino lo sterno, o al livello del muscolo retto nella regione epigastrica. Or ricordisi che è già stato in questi punti che abbiamo notata l'esistenza dei dolori spontanei, che si incontrano in un certo numero di ammalati. Il punto doloroso della parte media dello spazio corrisponde al punto dove il nervo intercostale invia il suo ramo *perforante*, e il punto doloroso situato all'estremità dello spazio corrisponde dove termina il ramo intercostale, che invia alla pelle i suoi filetti *perforanti anteriori*. Tuttavolta la pelle non è giammai sensibile al grado della nevralgia della quale parlo qui, come se ne assicura sollevando la pelle in forma di piega, o pizzicandola leggermente in tutto il cammino del nervo intercostale, e principalmente nei punti dove esiste maggior dolore sotto la pressione.

Vi sono dei gradi di nevralgia intercostale al disotto di quello che io ho descritto, caratterizzati non solamente dalla mancanza di sensibilità morbosa della pelle, che ricopre gli spazi, per la poca vivezza dei dolori provocati, ma ancora per questo fatto, che il nervo intercostale non è ammalato in tutta la sua lunghezza. Io ho veduto cinque casi di nevralgia nei quali la branca posteriore di parecchi nervi intercostali era presa con tanta intensità, che la pelle che cuopre la spina era dolorosissima, e tuttavia il ramo intercostale non era sensibile che sino alla parte media dello spazio; si potevano palpare, senza provocare il più piccolo dolore, tutti i punti compresi fra la parte media e lo sterno; ed il dolore finiva ed era più vivo nel luogo dove il nervo intercostale somministra il suo ramo perforante; posteriormente al qual punto si trovava una

sensibilità morbosa leggerissima, come si suole manifestare certamente in tutti i gradi della nevralgia in ragione del piccolo numero e della tenuità dei filetti che dà, vicino la sua origine, il ramo intercostale, ed in ragione ancora della grossezza delle parti, che lo separano dalla pelle; perchè la metà dei nervi intercostali sono nascosti posteriormente dall'omoplata, e in tutti gli spazi intercostali i muscoli delle doccie rendono inaccessibile al tatto la parte compresa fra l'articolazione vertebro-costale e l'angolo delle costole. Così tutti i dolori, che esistono sino all'angolo delle costole in questa nevralgia, debbono essere attribuiti a questa branca posteriore, come se ne può convincere verificando, che essi hanno sede in parte nell'inviluppo tegumentale.

Il più alto grado di nevralgia è senza dubbio quello nel quale i dolori si propagano sino alle ramificazioni, che la branca intercostale anteriore invia alla pelle; la quale diventa allora la sede d'una sensibilità più o meno esaltata sollevandola in forma di piega o pizzicandola. La quale sensibilità può limitarsi ad una estensione assai circoscritta, al livello dei punti dove il nervo intercostale invia alla pelle il suo ramo *perforante medio*, e i suoi filetti perforanti anteriori; ma in alcuni casi il dolore si estende lontano nella rete nervosa della pelle; non rimane sull'omoplata che una stretta superficie non dolorosa alla pressione, e sulle costole che un intervallo poco esteso compreso fra l'angolo di queste ossa e l'orlo anteriore del gran dorsale, e la pelle che ricopre lo sterno è sensibile ancora sino al di là della linea mediana. Ed è questo il caso soprattutto, che i dolori spontanei sono sì vivi che gli ammalati hanno il sentimento dell'irradiazione dei dolori; che la tosse, l'inspirazione, l'azione del parlare, i più piccoli movimenti delle braccia, e del tronco producono delle angoscie inesprimibili, e delle minaccie di

soffocazione; ed è allora soprattutto che si manifestano gli attacchi isterici, le sincopi, le palpitazioni. La qual forma di nevralgia intercostale non è frequentissima, ed io non ho avuto occasione di osservarla che tre volte, avendo cominciato inoltre con un grado meno intenso, nel quale ritornò dopo aver percorso il suo periodo d'acutezza. Esistono ancora degli altri dolori, che vanno congiunti all'affezione di certe paia intercostali; così quando la nevralgia occupa i nervi dei tre primi spazi, gli ammalati risentono alcune volte dei dolori superficiali alla faccia interna delle braccia, alcune volte dei dolori di spalla, una specie di torpore in una parte, o ad un membro toracico intero. I dolori della faccia interna del braccio si spiegano assai bene dietro la disposizione del ramo perforante cutaneo del terzo e del secondo spazio. Un ammalato attaccato da nevralgia dei primi nervi dorsali risentiva manifestamente, durante gli accessi, dei dolori che si irradiavano nella faccia interna e posteriore del braccio sinistro; fuori dell'accesso, essa non provava che un formicolamento nei medesimi punti, e i movimenti del membro si eseguivano liberamente. Quando i dolori occupano nel medesimo tempo le pareti toraciche ed un membro superiore, sono questi a riguardarsi come effetto dell'estensione della nevralgia sino al plesso brachiale e alle sue divisioni, o pure è ad ammettersi in questi casi uno stato morboso dei centri nervosi? Senza volerci internare qui in tale questione, che mi propongo di trattare quando avrò radunati dei materiali sufficienti per rischiararla, io dico, che io pendo per la prima opinione; non essendovi nessun dubbio che i nervi del braccio non siano percorsi, in alcuni casi di questo genere, da dei dolori nevralgici; ma niente può dimostrare, che questi dolori vadano congiunti ad uno stato morboso della midolla spinale.

La ghiandola mammaria nella donna dee pure essere dolorosissima quando gli spazi intercostali nei quali esiste, sono investiti dalla nevralgia. In generale la ghiandola non soffre, che quando la nevralgia ha un certo grado d'intensità. Io ho sempre osservato, che nel caso nel quale la pelle era dolorosa nel torace, le ammalate risentivano dei lancinamenti nelle mammelle; ma la mammella può essere dolorosa alla pressione, sebbene la pelle che la ricuopre non offra sensibilità morbosa. Io ho già parlato dei dolori, che si manifestano nell'epigastrio, parlando dei dolori spontanei, o provocati dalla pressione dei nervi intercostali. Aggiugnerò che si trovano dei dolori epigastrici nella nevralgia di una certa acutezza, quando il settimo ed il sesto nervo intercostale ancora soffrono. Tuttavia io non ho mai veduto la sensibilità dell'epigastrio estendersi nella parete addominale più giù della distanza di due pollici al disopra dell'ombellico.

Io ho tentato in venti ammalati l'esperienza di *Copland*, che consiste nell'applicare successivamente su tutte le apofisi spinose una spugna imbevuta d'acqua calda per trovare il punto doloroso nel dorso. Quattordici volte gli ammalati non hanno sentito nessuna impressione dolorosa, nè pure nei punti dove il palpamento sviluppava un grande dolore. In altri sei casi, il calore della spugna ha determinato un dolore moderato, ed allora la nevralgia aveva sempre una grande acutezza. Si vede dunque che questo modo d'ivestigazione è assai inferiore al palpamento.

In tutti i casi di nevralgia intercostale acutissima, io ho comprovato che si aumenta il dolore dorsale, come pure quello dell'epigastrio e del costato, facendo alternativamente piegare e raddrizzare la colonna vertebrale.

Se lo stato morboso di alcuni organi sembra essere la causa produtrice della nevralgia intercostale, vi sono

ancora certi disturbi funzionali, che gli sono consecutivi. Si debbono mettere in prima riga li disturbi che sopravvengono nella respirazione. La quale malattia quando ha una certa intensità, ed è raro che non l'abbia in un qualche momento della sua durata, il dolore dei rami intercostali, aumentando sotto i movimenti d'innalzamento e d'espansione del torace, obbliga gli ammalati a moderare gli sforzi respiratori, potendo la dispnea che ne risulta essere portata ad un forte grado; ed alcuni ammalati durante i momenti d'inasprimento della nevralgia, sembravano minacciati da soffocazione imminente.

Circolazione. — Se si eccettuino i casi nei quali la nevralgia esisteva contemporaneamente ad una lesione profonda di un qualche viscere, giammai una febbre continua non ha accompagnato l'affezione dei nervi intercostali. Tutte le volte che questo sintoma è stato osservato, esso combinava colle esacerbazioni della nevralgia.

Palpitazione. — Presso che la metà degli ammalati provavano delle palpitazioni di cuore; nel maggior numero esse si presentavano parecchie volte il giorno, e duravano da dieci a venti minuti, e gli ammalati che le soffrivano, si lamentavano quasi tutti di provare un raddoppiamento manifesto dei dolori dorsali ed intercostali durante, e sopra tutto dopo le palpitazioni.

Andamento. — Tutte le volte che io ho potuto osservare il principio di questa nevralgia, essa mi ha sembrato cominciare con dei dolori leggieri, attaccando un certo numero di spazi intercostali, i quali dolori si estendevano agli spazi vicini a misura che essi prendevano una più grande intensità; e per tutta la sua durata, la nevralgia presentava il tipo continuo, con delle frequenti esacerbazioni, che ritornavano ad intervalli più o meno irregolari, sopra tutto la sera, alcune volte con un vero accesso febbrile percorrente li suoi stadi successivi.

Un'ultima circostanza importante da notarsi è la frequenza colla quale questa malattia ricomparisce negli individui, che ne sono stati una volta presi.

Durata. — La durata della nevralgia intercostale non ha avuto niente di costante; essa s'è alcune volte dissipata spontaneamente in alcuni giorni, sopra tutto quando essa era sintomatica d'una mestruazione penosa; in alcuni ammalati durava da parecchi mesi, ed anche da parecchi anni.

Anatomia patologica. — Io non ho mai veduto la nevralgia intercostale terminare funestamente; tuttavolta ho fatto l'autopsia in cinque soggetti che erano attaccati da questa nevralgia, ma questi erano periti, quattro di tisi pulmonare, ed il quinto in causa di un versamento pleuritico purulento, passato allo stato cronico. Io ho esaminato diligentemente, avendo divise le ossa della spina con parecchi tratti di sega, la midolla, i suoi inviluppi, i nervi che escono dai fori di congiunzione, e principalmente quelli che erano dolorosi durante la vita, ma nessuno di questi organi ha presentato un'alterazione apparente. In quel soggetto che morì di pleurisia, i gangli toracici del grande splancnico erano inviluppati in un tessuto cellulare grosso, indurito; ed i quattro tisici presentavano una degenerazione tubercolosa avanzata delle glandole mesenteriche, e delle masse dei tubercoli ricoprivano, in uno, tutto il plesso solare.

Diagnostico. — Il diagnostico della nevralgia intercostale offrirebbe delle grandi difficoltà, se non s'avessero, per illuminarsi sulla natura della malattia, che gli indizi datici dagli ammalati intorno i dolori da essi provati. Ma mediante il palpamento questa nevralgia si riveste di caratteri sì pronunciati, che basta indicarne i primi per dimostrare che non si può confondere con altre malattie.

Per ciò si ricordi, che il dolore dorsale in questa nevralgia ha la sua sede nella branca posteriore dei nervi spinali; che esso non occupa, per lo più, che un sol lato della spina; che esso è frequentemente tanto vivo nella pelle che nelle parti profonde; che un dolore analogo esiste nello spazio intercostale corrispondente, che riceve la branca anteriore del nervo, la divisione posteriore del quale è dolorosa, e si vedrà che questi caratteri distintivi non si trovano riuniti nè nel reumatismo dei muscoli delle doccie dorsali, nè nella carie vertebrale, nè nelle affezioni della midolla spinale e de' suoi inviluppi.

Aggiungasi ancora, che non si trovano nella nevralgia intercostale i sintomi di paralisi delle estremità inferiori, del retto, e della vescica, che accompagnano spesso le malattie del canale rachidiano e degli organi che difende.

I dolori sviluppati negli spazi intercostali dal palpamento non possono essere attribuiti ad una affezione della pleura, del pulmone, del cuore, giacchè l'ascoltazione e la percussione vengono facilmente a disingannare a questo riguardo. Sarebbero più facili da confondere col reumatismo delle pareti; ma se si rifletta al carattere dei dolori, che irradiano talora in modo distinto nella direzione dei nervi intercostali, che si propagano sino nella pelle, e che danno loro così un alto grado di sensibilità; in fine se si faccia attenzione che nei casi ancora nei quali questi due fenomeni mancano, esiste sempre un punto doloroso al dorso, che ha dei caratteri distinti, e che corrispondono al dolore intercostale, si rimarrà convinti che è difficile confondere la nevralgia dei nervi intercostali con altri dolori, che risiedono in regioni analoghe. Si conoscerà ancora con molta facilità, mercè palpamento, che i dolori epigastrici, che esistono alcune volte nella nevralgia intercostale, hanno la loro sede nella parete addomi-

nale, che sono spesso limitati nella metà sinistra o nella destra dell'epigastrio, e si continuano senza distinzione coi dolori di parecchi spazi intercostali. In fine lo stato funzionale dello stomaco, che il più delle volte è perfetto, terminerà di togliere i dubbi che potrebbero rimanere intorno la natura dei dolori epigastrici.

Cura. — Il riposo del letto e il tempo sono sufficienti parecchie volte per dissipare una nevralgia intercostale, che era accompagnata da dolori ipogastrici cagionati da una mestruazione difficile; e stabilitosi lo scolo delle regole, le due malattie decrescono simultaneamente, e terminano in alcuni giorni.

Le emissioni sanguigne sono state usate in quindici casi. Si sono ottenuti dei successi maravigliosi dall'applicazione delle sanguisughe al di sopra del legamento del Fallopio in quattro giovani nelle quali i soffrimenti uterini sembravano essere il punto di partenza della nevralgia dorso-toracica. Dieci ore dopo l'emissione sanguigna locale, la sensibilità del dorso e degli spazi intercostali, il dolore del ventre, e quello prodotto dal tatto vaginale, erano dissipati in parte, e due giorni dopo, la guarigione era compita.

Le saguisughe sono ancora state applicate nel punto doloroso della regione dorsale, ed hanno parecchie volte prodotto un miglioramento, ma guarigione radicale giammai.

La cacciata di sangue dal braccio usata sei volte, è stata seguìta quattro volte da un aumento notevole dei dolori nevralgici; negli altri casi essa non ha prodotto delle modificazioni valutabili nei sintomi della malattia.

Il vescicatorio è stato adoperato in un gran numero di nevralgie toraciche tanto prima che dopo le cavate di sangue. L'efficacia di questo mezzo è stata preconizzata

da tutti coloro che hanno scritto intorno l'*irritazione spinale*, e quanto io ho osservato, sta in appoggio in parte della maniera loro di vedere a questo proposito. Dei vescicatori larghi da quattro a cinque pollici, ricoprenti le apofisi spinose, al livello delle quali la pressione determinava i più vivi dolori, hanno sempre prodotto una diminuzione nei sintomi. Se la nevralgia non aveva una grande acutezza, il primo vescicatorio bastava alle volte per dissipare compitamante i dolori dorsali; in altri casi abbisognava l'applicazione anche di un terzo per ottenere il medesimo fine.

Da ultimo in alcuni casi, dei larghi vescicatori parecchie volte ripetuti, applicati in differenti punti sopra i nervi dolorosi non hanno prodotto alcun miglioramento, o questo è stato sì debole e sì passaggiero, da non poter essere compensato dai sofferimenti prodotti dal cerotto vescicatorio, e le nevralgie che si mostravano così ribelli, duravano tutte da molti anni. In due casi di questo genere, io ho osservato la nevralgia, combattuta colle emissioni sanguigne locali e coi vescicatori, abbandonare i nervi intercostali dal lato sinistro, ed invadere i nervi omologhi del lato destro.

Tre volte è stato adoperato il solfato di chinina, in ammalati che da parecchi giorni avevano degli inasprimenti dei dolori loro nevralgici, con brividi iniziali, calore e sudore; ma questo antiperiodico ha turbato la regolarità degli accessi senza sospenderli compitamente, ed ha bisognato ricorrere ai vescicatori per terminare la malattia.

I bagni generali sono stati impiegati in un certo numero di casi senza alcun vantaggio, ed in alcuni ammalati hanno prodotto un aumento considerevole dei dolori. Io ho omesso di verificare se gli ammalati ai quali i bagni

caldi sembravano contrarii, erano di quelli che la spugna imbevuta d'acqua calda, scorsa sulla spina dorsale, aumentava i sofferimenti nevralgici dei nervi intercostali.

Nota intorno il pericolo delle iniezioni fatte entro l'utero. — Esperienze curiose eseguite all'ospitale dell'Oursine da *Hourmann* medico del detto ospitale. *(Journ. des connaiss. méd.-chirurg. Vol. VIII, pag.* 22. 1840.*)*

Una giovane d'età d'anni 19, ben costituita, dimorante all'Ospitale da parecchi mesi, era tormentata da uno scolo leucoroico ostinato, del quale l'utero era la sede esclusiva. Tutti i mezzi comuni erano stati messi in uso inutilmente; per cui dietro il parere di pratici molto autorevoli, io mi risolvetti di usare una medicatura topica sin dentro la sede medesima del male, vale a dire entro la cavità uterina. Fu dunque eseguita una iniezione a traverso il collo dell'utero. La materia dell'iniezione fu una decozione di foglie di noci, e lo strumento col quale fu spinta un clistere a pompa (*clyso-pompe*). Al primo colpo di stantufo, l'ammalata gettò un grido acuto portando vivamente la mano sulla regione iliaca sinistra. Rimessa nel suo letto, l'ammalata fu presa da un violento brivido durante parecchie ore, susseguito da una reazione febbrile intensa. Il dolore addominale si estendeva sin nel basso ventre dove era modificato come in una specie di sensazione espultrice, ed all'ammalata sembrava che un corpo straniero si sforzasse di uscire dalla matrice. Con questi segni non si poteva non conoscere una metro-peritonitide. Nell'atto dell'iniezione, quando l'ammalata gettò il grido di dolore, mi venne l'idea che il liquido iniettato fosse passato per la tromba Falloppiana entro il peritoneo. Gli accidenti che si erano manifestati indicavano tale congettura. Tuttavia la ristret-

tezza della tromba, la sua inserzione obliqua all'utero, e il suo passaggio nella grossezza delle pareti prima che s'apra nel suo interno, erano altrettante condizioni anatomiche, che sembravano starle contro. Per cui vedendo necessario di fare delle esperienze dirette sul cadavere, mi determinai ad eseguirle; le quali io ignorava che erano state eseguite da *Bretonneau* e che furono decisive; e fu *Trousseau* che me ne fece conoscere le particolarità. [Una Dama, ammalata come la mia inferma, di uno scolamento leucorroico ostinato, si diresse a *Bretonneau*, il quale avendo riconosciuto che questo scolo proveniva dall'utero, si decise di farvi delle iniezioni. Gli accidenti che ho or ora descritti si mostrarono assolutamente gli stessi, e l'inferma fu attaccata da una peritonitide. Quel pratico esperimentato avendo sospettato del pari il passaggio dell'iniezione per le trombe uterine, fece subito delle esperienze nel cadavere di parecchie donne morte nell'ospitale di Tours, e vide che il liquido penetrava colla più grande facilità entro il peritoneo. In seguito, in un'altra donna, che abitava nelle vicinanze di Tours, il dottor *Tonnelé*, chirurgo esperimentatissimo e molto istruito, fece una iniezione irritante entro l'utero, affine di guarire un catarro cronico dell'utero; l'iniezione penetrò entro il peritoneo, e l'ammalata morì.

In quanto a me, io non ho perduto la mia inferma; ma ho durato molta fatica per arrivare a vincere la doppia flemmassia provocata dall'iniezione. E la guarigione non era ancora ben compita, quando dopo quindici giorni, questa giovane divorata dalla noia di stare nell'Ospitale, dimandò con istanza di uscire. Vi rimaneva un dolore sordo alla regione iliaca, che si aumentava sotto la pressione, e che attestava senza dubbio il lavoro organico delle aderenze del peritoneo.

Io debbo ancora dire, che una perdita abbondante si manifestò quarantotto ore circa dopo l'iniezione dell'utero, la quale fu una specie di crisi che fece risolvere la metritide.

Tale osservazione doveva svegliare l'attenzione all'ospitale dell'Oursine, e l'intenzione che io aveva manifestata di esperimentare nel cadavere, come aveva fatto *Bretonneau*, fu mandata ad effetto da *Astros*, allievo interno. Queste esperienze ripetute alla mia presenza, hanno pienamente confermate quelle di *Bretonneau*. Anzi una di queste ha fatto conoscere la possibilità di un nuovo accidente più terribile senza dubbio del passaggio dell'iniezione uterina nel peritoneo, ed è la penetrazione nel sistema venoso ipogastrico.

Ecco quello che le ricerche di *Astros* hanno sino al presente dimostrato relativamente alla permeabilità delle trombe del falloppio.

Su otto cadaveri l'iniezione dell'utero non è arrivata entro il peritoneo; nel nono vi si è veduta passare immediatamente. La tromba tesa, mostrava il suo orificio aperto, ed il liquido gemeva a corrente continua. Il cadavere era di una donna di quarantacinque anni, che non aveva giammai figliato. Io verificai, che l'utero, e tutte le sue dipendenze erano in una integrità perfetta.

Frattanto la penetrazione del sistema venoso ipogastrico è un fatto non meno positivamente provato.

Nella Sala di *Nélaton* una donna è morta d'una risipola alla faccia. *Nélaton* seguendo le nostre ricerche intorno le iniezioni dell'utero, ha fatto praticare queste iniezioni da *Astros*. L'addome era aperto, l'iniezione spinta non è penetrata entro il peritoneo; ma tutto ad un tratto *Nélaton* si è accorto che una grossa vena percorrente il legamento largo del lato sinistro gonfiavasi in seguito di bolle d'aria

che erano spinte dal liquido iniettato, il qual liquido s'è indi impegnato entro le vene vicine, e le ha successivamente tese.

Questa esperienza, ripetuta alla mia presenza, è stata in seguito variata: l'iniezione è stata spinta questa volta per la vena del legamento largo, e noi abbiamo veduto il liquido colare dall'orificio del collo dell'utero, dopo avere attraversato l'utero.

L'easme della vena, che dava così passaggio all'iniezione, ha fatto riconoscere, che emergeva dalla vicinanza della tromba. E questa è una di quelle indicate da *Breschet*, e della quale egli aveva dimostrata l'apertura diretta entro la cavità dell'utero, e nel seno della quale egli ha ammesso una delle varietà possibili della gravidanza interstiziale.

Bisogna notare che la donna, che è stata il soggetto di questa esperienza, s'era sgravata da più d'un anno, e che d'allora in poi non ebbe mai più le sue regole.

Io penso che sia cosa inutile di dimostrare l'importanza delle induzioni che si possono cavare da queste diverse osservazioni, e di proclamare altamente come sia urgente d'ora innanzi di astenersi dalle iniezioni dell'utero, che possono condurre le donne nel pericolo d'una peritonitide acutissima, come pure di una flebite, le funeste conseguenze delle quali si possono facilmente presentire.

NOTA SOPRA DIVERSE ADULTERAZIONI DEL LATTATO DI FERRO; di *Louradour* Farmacista. *(Journ. de Pharmac. etc. T. XXVI, pag.* 482. 1840. *)*

Avendo l'Autore avuta occasione d'esaminare diversi saggi di lattato di ferro, ha potuto verificare molte adulterazioni col favore dello stato polverulento sotto il quale

alcuni Fabbricatori mettono questo sale in commercio, e di queste si dà premura farne consapevoli i suoi Colleghi.

Infatti ha trovato in alcuni saggi del solfato di ferro efflorescente o precipitato dall'alcool; in altri dell'amido e dello zucchero di latte.

Egli è facilissimo riconoscere la prima di tali adulterazioni col mezzo del nitrato di barite che precipita tutto l'acido solforico del solfato di ferro.

Per la seconda la tintura di iodio somministra un reattivo estremamente sensibile.

La terza è meno facile a scoprire essendo lo zucchero di latte, ed il lattato di ferro egualmente solubili nell'acqua ed insolubili nell'alcool, e nell'etere. Però vi si riesce col mezzo dell'acido nitrico il quale trasforma lo zucchero di latte in acido mucico. Si riscaldano circa 2 dramme di lattato di ferro sospetto con 30 dramme d'acido nitrico finchè il tutto sia ridotto a 6, o 7 dramme. Se il sale è puro il liquido resta chiaro dopo il raffreddamento. Se il sale contiene della lattina, si forma un precipitato bianco polverulento d'acido mucico del quale d'altronde si conoscono facilmente i caratteri.

Si può senza dubbio mettersi al coperto da queste adulterazioni esaminando il lattato di ferro polverulento prima di adoperarlo; ma egli è più semplice e più sicuro il non acquistare questo sale che in forma cristallina sotto la quale è difficile assoggettarlo a frode.

Mezzo di riconoscere l'adulterazione degli olj essenziali coll'alcool mediante il cloruro di calcio; del sig. *Borsarelli*. (*Journ. de Pharmac. etc. T. XXVI, pag.* 429. 1840.)

L'Autore si serve di un piccolo tubo cilindrico di tre centimetri circa di diametro, di dodici centimetri d'altezza,

e chiuso ad una estremità. Lo riempie d'olio ai due terzi, e v'introduce dei piccoli pezzi di cloruro di calcïo ben secco ed affatto libero di polvere; copre allora l'apertura del tubo, lo riscalda per 4, o 5 minuti al bagno maria alla temperatura di 100 C. avendo cura d'agitarlo di tempo in tempo, e in seguito lo lascia lentamente raffreddare.

Se l'olio essenziale contiene notabile proporzione d'alcool, il cloruro si dissolve intieramente e forma uno strato di liquido che occupa la parte inferiore del tubo mentre l'olio essenziale si raccoglie al disopra. L'essenza non contiene che piccola proporzione d'alcool, i pezzetti di cloruro cadono in una specie d'efflorescenza, perdono la loro forma, e si riuniscono al fondo del tubo in una massa bianca ed aderente. Finalmente quando l'essenza è affatto pura, i pezzetti di cloruro non subiscono alcun cangiamento nemmeno nelle loro forme.

Egli è bene notare che quando vuolsi fare il saggio d'un olio essenziale devesi usare il cloruro di calcïo dapprima in piccola quantità, ed aggiugnerne gradatamente altri pezzetti perchè se la proporzione dell'alcool è piccolissima non sia assorbita dal cloruro senza sensibile modificazione, e senza che possa constatarne la presenza. In tutti i casi è facile determinare le proporzioni d'una mescolanza d'alcool, e d'olio essenziale paragonando il suo peso o il suo volume con quello dell'olio puro che sopranuota alla soluzione alcoolica di cloruro quando è terminata l'operazione.

L'Autore aggiugne che lo stesso processo può essere usato per riconoscere la quantità d'alcool che contiene l'etere se si ha la cura d'impiegare un tubo più lungo, e di non chiuderlo esattamente.

Acido aloetico. (*Journ. de Chim. med. T. VI, Ser. 2.ª pag.* 433. 1840.)

Quest'acido, che si è pure denominato *Acido Policromico*, si prepara mettendo una parte d'aloè in polvere con otto parti d'acido nitrico a 36° in un matraccio della capacità di circa altrettanto. Si pone tale matraccio in un bagno di sabbia a dolce calore. Il liquido reagendo sull'aloè acquista prima un bel color verde smeraldo. Inalzando la temperatura, tale colore diviene gradatamente nerastro, e si sviluppano vapori rossi che riempiono il matraccio, e allora bisogna toglierlo dal fuoco. Cessato lo sviluppo si versa il liquido in una grande storta, e colla distillazione se ne ricava dalla metà ai due terzi; vedesi subito depositare una polvere gialla. Versato dipoi il tutto in grande capsula si diluisce con acqua. Formasi di nuovo altro deposito giallo simile al primo. Posti l'uno e l'altro sul feltro si lavano finchè il liquido abbia acquistato un bel colore rosso porpora. Quando il precipitato è secco, è rosso bruno; ed è tal cangiamento di colore che lo fece denominare *Acido policromico; Liebig* invece l'ha nominato *Sostanza amara dell'aloè*.

Nello stato di purezza questa sostanza è amarissima ed astringente, senza odore, ed arrossa la carta di tornasole. Alla temperatura di 300 a 400 C. ella si fonde, si decompone con legger detonazione. Li prodotti sono secondo *Liebig* =

Gas azoto	Gas olio-faceate
Gas acido carbonico	Acido idrocianico
Gas ossido di carbonio	piccolo residuo carbonoso.

Gettato sui carboni accesi quest'acido si fonde, e lascia sviluppare un vapore porpora. Vi abbisognano 850 parti d'acqua a 100 C. per sciogliere una di quest'aci-

do, e l'acqua acquista un bel colore di porpora. Non è solubile che in 70 ed 80 parti d'alcool alla temperatura ordinaria. Gli acidi minerali lo dissolvono coll'aiuto del calore e se ne precipita col raffreddamento impregnato dell'acido impiegato, e divenuto di un bel color giallo.

Tale sostanza studiata ed esperimentata sopra diversi mordenti potrà forse avere qualche felice applicazione nella tintura.

Della proteina del cristallino dell'occhio; di *J. Mulder*. *(Journ. de Chim. Méd. T. VI, Ser. 2.ª pag.* 431. 1840.*)*

Questa sostanza scoperta da *Berzelius*, secondo esso, costituisce il 35,9 del cristallino, e non si rapprende per la coagulazione, come l'albumina, in una massa coerente, ma granulosa. Del resto ha le stesse proprietà.

Si è separato con diligenza il cristallino di cinquanta occhi di bue, si è lavato, rotta la cellula, indi aggiunta dell'acqua, e filtrato. Il liquido riscaldato a bagno maria si coagulò subito, e lasciò precipitare dei grumi. Dopo il disseccamento la massa mescolata fu sottoposta all'azione dell'alcool, e dell'acqua, e alla bollitura; dopo ciò si fece disseccare a una temperatura di 130 C.

Per tal modo ottenuta questa sostanza è bianca e gode di tutte le proprietà dell'albumina, ma non si può facilmente ridurre in polvere. Se si mette in una capsula d'argento con una soluzione di potassa, la capsula annerisce, ciò che indica la presenza dello zolfo libero; non contiene però del fosforo.

La composizione del cristallino è la seguente =

Carbonio	55,59	o 40	in atomi
Idrogeno	6,94	— 62	——
Azoto	16,54	— 10	——
Ossigeno	21,16	— 12	——

La quantità dello zolfo è di un atomo per quindici atomi di Proteina.

La sostanza del cristallino disciolta nell'acido nitrico mescolata con una soluzione di nitrato di ferro e precipitata dall'ammoniaca, somministra la stessa quantità di fosforo di una soluzione idroclorica della stessa materia. L'acido fosforico viene dal fosfato di calce; la sostanza dietro ciò non contiene fosforo libero.

Se s'introduce la sostanza del cristallino molto secca nell'acido solforico, ella si gonfia e si converte in una massa gelatinosa e trasparente, come la proteina del cacio, della fibrina ecc. Con un'aggiunta d'acqua si contrae, e dà una polvere dura. In fine dopo molte considerazioni l'Autore riassumendo espone: essere fuor di dubbio che il principio del cristallino è la proteina, imperocchè ha la medesima composizione, lo stesso peso atomistico che la proteina dell'albumina, della fibrina, della materia caseosa ecc.

Della granatina; di *Landerer*. *(Journ. de Chim. Méd. T. VI, Ser.* 2.ª *pag.* 430. 1840.*)*

L'Autore ha ottenuto questa sostanza trattando a più riprese coll'alcool la scorza dei frutti di Pomo granato ancora immaturi. L'estratto alcoolico era amaro ed assai astringente. Lo fece sciogliere nell'acqua e vi versò dell'albumina per separarvi il tannino; feltrato in seguito il liquore e fattolo evaporare lo trattò coll'acido solforico allungato. Questa dissoluzione era amarissima; gli alcali caustici vi formavano un precipitato abbondante che disseccato fu sciolto in parte dall'acido idroclorico diluito, ed in parte dall'alcool. Da quest'ultima dissoluzione ottengonsi cristalli a stella e subrotondi nella proporzione di 5 grani per 5 pomi granati.

Questa sostanza riscaldata in un crogiolo di platino bruciava coll'odore di pane bruciato; si scioglieva in tutti gli acidi diluiti; e coll'acido nitrico i piccoli cristalli a stella si colorarono in rosso a sangue formandosi una sostanza della natura della cera.

Simili dati non sono abbastanza sufficienti per bene caratterizzare tale sostanza, e per assegnarle il posto che le conviene.

Chelidonina e pirropina. *(Journ. de Chim. Méd. T. VI, Ser. 2. pag.* 425. 1840. *)*

Potex nella radice del *Chelidonium Majus* ha trovato un vero alcaloide, la *Chelidonina*, ed un sotto-alcaloide, la *Pirropina,* principio analogo alla Narceina ed alla Narcotina cui il succo deve il suo colore.

Per avere questi alcaloidi si prendono le radici secche della gran Chelidonia ridotte in polvere grossa e si fanno bollire due volte nell'alcool. Le bolliture sono dippoi sottoposte alla distillazione, dopo l'aggiunta di eguale quantità d'acqua, per riavere l'alcool. Il residuo raffreddato deposita una resina molle, e feltrato precipita i due alcaloidi mediante il sotto-carbonato di soda. Tale precipitato si separa pure col feltro indi si lava coll'acqua fredda, e trattasi coll'alcool a 84° bollente; in fine feltrato e lasciato raffreddare si ha parte della *Chelidonina* in cristalli, e coll'evaporazione della maggior parte dell'alcool, ottiensi il resto della medesima parimenti cristallizzata.

L'acqua madre ed i liquidi della lavatura evaporati a dolce calore somministrano la *Pirropina* cristallizzata con un poco di Chelidonina. I suoi cristalli sono gialli ed in lamine; una parte però si deposita sulle pareti del vaso in dischi nerastri.

Egli è bene notare che non devesi sottoporre all'operazione piccola quantità di radici, imperocchè le proporzioni di Chelidonina sono assai piccole, ed in relazione dei diversi gradi di formazione della Pirropina nei vegetabili. La maggior parte si presenta con una materia estrattiva acquosa, o resinosa; quest'ultima si discioglie negli acidi allungati da dove viene precipitata dagli alcali, ma è incristallizzabile: dessa è combinata più particolarmente colla resina molle insieme alla quale colla clorofilla, ed una sostanza grassa forma un'unione così intima che è difficile il separarla. Sembra che la Pirropina si trovi segnatamente nelle radici vecchie.

Nelle radici, ed in tutta la pianta giovane, nel succo latteo giallastro dessa è unita più particolarmente alla sostanza estrattiva acquosa.

La *Chelidonina* cristallizza in tavole trasparenti, ed in cubi e sue variazioni. In cristalli si discioglie difficilmente nell'alcool, e nell'etere caldi, tornando alla stessa forma pel raffreddamento. Gli acidi concentrati coll'aiuto ancora del calore agiscono debolmente sopra di essa; l'acido nitrico la colorisce in giallo, e l'acido solforico in nero. Gli acidi diluiti formano con essa dei sali scolorati che cristallizzano facilmente, e che hanno un sapore astringente amarissimo. La Chelidonina sciogliesi facilmente negli oli grassi, e volatili col mezzo del calore, e queste soluzioni sono egualmente amare.

La soluzione alcoolica esercita una reazione alcalina. Se in una dissoluzione d'acetato di Chelidonina vi si versa della tintura di galla, o dell'acetato basico di piombo si producono dei precipitati bianchi ed abbondanti. La tintura di iodio vi forma un precipitato color del kermes. Il cromato di potassa la precipita in giallo scuro, il cloruro d'oro in giallo rosso carico, gli alcali in bianco.

La Pirropina cristallizza in stellette di prismi riuniti trasparenti, e scolorati. Col raffreddamento perdono la loro trasparenza, e si fanno bruni. Gli acidi a freddo poco vi agiscono, e colla bollitura la disciolgono prendendo un color giallo d'oro, o rossastro. Se questi cristalli si bagnano con un'acido forte acquistano tosto un bel colore rosso di fuoco. Tali combinazioni per lo più sono poco solubili nell'acqua fredda, ed hanno un sapore amaro poco sensibile, ma acro e piccante.

La Pirropina si discioglie difficilmente nell'etere, e nell'alcool freddo, e facilmente quando sono bollenti. Gli olj grassi volatili la dissolvono a caldo. Al calore si fonde, brucia e spande vapori ammoniacali. La tintura di iodio precipita in cremisi l'acetato di Pirropina; il cloruro d'oro in giallo bruno, il cromato di potassa in giallo scuro; il tartaro emetico, il cloruro di ferro, il nitrato di protossido di mercurio, il deuto-cloruro di mercurio, ed il nitrato d'argento in giallo biancastro. Gli alcali vi formano un precipitato bianco; la noce di galla, e l'acetato basico di piombo non vi portano alcun cambiamento. La soluzione alcoolica non reagisce punto come l'alcalina.

Della pepsina o principio della digestione; di *Wasmann*. *(Journ. de Chim. Méd. T. VI, Ser. 2. p. 428. 1840.)*

Schwann in una sua Memoria dimostra che il succo gastrico contiene un principio particolare che denomina *Pepsina*, e che *Wasmann* è giunto ad isolare nel modo che segue.

Si separa la membrana glandulare dello stomaco senza tagliarla, si lava o mette in digestione nell'acqua distillata a 30, e a 35 di temperatura. A capo di qualche ora si decanta il liquido, si lava di nuovo la membrana e si

tratta coll'acqua fredda finchè si manifesta un odor fetido. Allora si feltra, il liquido feltrato è trasparente, un poco viscoso, ed ha un potere digestivo eminente quando vi si aggiugne un poco d'acido idroclorico.

Per estrarne la Pepsina pura vi si aggiugne dell'acetato di piombo; il precipitato che ne viene lavato, e diluito nell'acqua viene decomposto da una corrente di gas acido idrosolforico. Il liquore feltrato è senza colore, ed esercita una reazione acida dovuta a dell'acido acetico.

Quando si fa evaporare questo liquido a 35 C., sino a consistenza sciropposa, e che vi si versa dell'alcool assoluto, si forma un precipitato fioccoso abbondante, che col disseccamento lascia una materia gialla, e gommosa, non attraente l'umidità; ed è la Pepsina pura.

Questa sostanza si ridiscioglie facilmente nell'acqua, la quale se non ne contiene che $\frac{1}{6000}$ scioglie l'albume d'ovo leggermente acidulato in capo a sei od otto ore. La soluzione acquosa ha reazione acida per l'acido acetico che vi resta fortemente unito, e che non si può separare dal pepsinato di piombo nemmeno con reiterate lavature. Col bollire questo liquido perde la facoltà digerente. Se si satura con precauzione mediante pochissima potassa l'acido libero che vi è contenuto, vi si depositano dei fiocchi, ed il potere digestivo è distrutto egualmente.

Gli alcali aggiunti con precauzione alla soluzione di Pepsina fino a che l'acido libero sia neutralizzato vi producono dei fiocchi, ed il liquido non ha più reazione acida. L'acido solforico in piccola quantità vi produce dei fiocchi bianchi che si ridisciolgono in un eccesso del medesimo acido; aggiuntovene altro, ricompariscono li fiocchi, e così avviene per l'acido idroclorico, e per l'acido nitrico.

Il Percloruro di mercurio determina un precipitato che

si ridiscioglie in un eccesso del medesimo. Il solfato di proto, e di deutossido di ferro, ed il solfato di rame precipitano la pepsina. L'alcool la precipita dalla soluzione acquosa e concentrata. Secondo *Pappenheim* questo precipitato si scioglie nell'acido idroclorico, e discioglie l'albume d'ovo bollito. *Wasmann* conferma egualmente il potere digerente del precipitato formato dall'alcool, mentre *Schwann* dice che l'alcool distrugge la facoltà digestiva della pepsina.

Riassumendo il fin qui detto, si riconosce la pepsina ai precipitati che gli acidi diluiti producono nella sua dissoluzione, precipitati che si ridisciolgono in un eccesso degli acidi stessi, e che il ferro-cianuro di potassio non forma punto. Si distingue dall'albumina pei precipitati che l'acido acetico, e l'acido idroclorico formano nella sua soluzione, e dalla sostanza caseosa, perchè le sue soluzioni acide non sono precipitate dal ferro-cianuro di potassio.

Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

ANNO UNDECIMO DELLA SUA RESTAURAZIONE.

(1839-1840)

Presidente per la sesta volta — prof. Antonio Alessandrini.

L'Accademico pens. prof. cav. *Antonio Bertoloni* presenta all'Accademia, da parte del signor *Angelo Comi* chirurgo Romano, una scatola contenente delle piante e degli animali, o parti d'animali, preparati con un suo metodo, che dice analogo a quello del *Segato*, e col quale ottiene di ridurre gli anzidetti corpi a durezza quasi lapidea. Il Presidente incarica una Commissione composta degli Accademici professori *Medici*, *Mondini*, *Santagata* e *Bertoloni Giuseppe* dell'esame di cotesti preparati, riferendo in seguito all'Accademia con analogo rapporto il risultato di questo loro esame.

Il dottor *Gaetano Bagni* ringrazia con lettera l'Accademia per la sua promozione al posto di alunno avvenuta il 13 giugno 1839.

Infine l'Accademico pens. prof. *Silvestro Gherardi* incomincia la lettura di un suo Rapporto sui manoscritti del celebre nostro Fisico, il *Galvani*, dell'esame dei quali fu incaricato in altra Seduta in unione ai Colleghi professori *Mondini* e *Medici*.

Seduta del 14 *novembre* 1839.

Il sullodato prof. *Gherardi* compie la lettura del suo Rapporto e dimostra nel medesimo esistere tra i manuscritti del Galvani, legati all'Accademia per disposizione testamentaria del celebre Collega prof. *Giovanni Aldini*, molte cose interessanti e meritevoli di essere pubblicate anche al presente, abbenchè meditate e scritte da tanti anni. Nei manuscritti medesimi trova ancora il Relatore occasione frequente di illustrare ed estendere le cose già rese note di pubblico diritto dall'Autore, e di rettificare quanto fin qui è stato scritto sulla vita e sulle scoperte del celebratissimo Fisico. L'Accademia perciò, annuendo colla massima soddisfazione al desiderio espresso nel Rapporto, che sia fatta una ristampa collettizia di tutte le Opere edite del *Galvani* colla giunta di parte dei manuscritti inediti, e delle note ed illustrazioni dai medesimi desunte, determina ancora per acclamazione che cotesta tanto utile e desiderata collezione sia preceduta dal Rapporto di cui qui si discorre, e da un Elogio del *Galvani* scritto e recitato all'epoca della dolorosa perdita dell'illustre scienziato dal Collega prof. *Giuseppe Venturoli* Segretario emerito dell'Istituto Nazionale Italiano e di questa stessa Accademia.

Seduta del 21 *novembre* 1839.

Il Presidente offre all'Accademia due pezzi patologici umani consistenti in porzioni notabili di clavicola e di ulna staccatesi in seguito di malattia, accompagnandoli delle seguenti notizie sulla provenienza dei medesimi.

Certa Virginia di Pietro Martinelli di S. Giovanni in Persiceto d'anni 19, nel giorno tre del prossimo passato aprile accusò per la pri-

ma volta di sentire un dolore profondo e continuo verso il centro della sinistra clavicola : ben presto la parte dolente mostrossi ancor tumida, ed il tumore crebbe in breve a tal segno da eguagliare il volume di una grossa mela. I Medici del Luogo inutilmente ricorsero da principio ai rimedii topici risolventi, il tumore passò a lenta suppurazione, e rottosi in seguito in più punti fecesi sentire nel fondo la clavicola estesamente denudata nel suo corpo. Appianatosi sotto la suppurazione il tumore, più manifestamente ancora appariva lo stato dell'osso aspro per varie profonde erosioni presso le due estremità sternale ed acromiale, liscio e denudato nel corpo, e tale io pure lo trovai essendomi stata presentata questa inferma sul finire di giugno. Interrogata sulle cause del male non sapeva incolparne che una leggier contusione riportata poco tempo prima della manifestazione del medesimo: trovando nell'inferma ottima costituzione di corpo, nissuna traccia di vizio o disposizione rachitica o scrofolosa pronosticai bene di questo suo male, e mi parve che il pezzo di clavicola necrosato tendesse naturalmente a staccarsi ; ne fornivano l' indizio i solchi aspri ed abbastanza profondi che dissi essere sensibilissimi verso le due estremità della clavicola e colà dove cessava dal farsi sentire la parte di lei denudata e morta : consigliai la continuazione nell'uso degli ammollienti localmente applicati, di una dieta piuttosto scarsa, e di cibi leggeri onde impedire una suppurazione soverchia, e l'assoluto riposo, singolarmente del braccio corrispondente alla clavicola offesa.

Negli ultimi giorni di agosto vidi di nuovo l'ammalata e trovai che la parte centrale del corpo della clavicola, per l'estensione di più di due pollici del piede parigino, protuberava nel centro di una estesa ulcere di fondo benigno, la quale occupava il posto del tumore, che si era quasi totalmente appianato. Bianchissima, levigatissima e mostrante i caratteri di osso per lungo tempo esposto all'aria e macerato si era questa parte della clavicola ; totalmente staccata dal rimanente dell'osso nella sua estremità sternale, vacillava ed era trattenuta appena da briglie di sostanza cellulosa molle nell'altra estremità : suggerii perciò che, restituitasi a casa, eccitasse il proprio Chirurgo alla sollecita estrazione del pezzo cariato, il che fece egli infatti, e con tutta facilità nel giorno 3 di settembre. La parte di clavicola riprodotta avea di già acquistato tanta solidità da permettere liberi, ed esenti da sensazione dolorosa, i movimenti dell'arto,

e rimosso l'ostacolo che ritardava il rimarginamento dell'ulcere, questa in breve tempo si riempì di solida vegetazione cellulo-vascolare che lasciò sulla parte legger indizio della sofferta gravissima lesione in una cicatrice ben poco apparente, avendo del resto la clavicola riacquistata l'ordinaria sua forma e solidità.

Il pezzo patologico consegnato dal Chirurgo operatore signor dottor Gnudi ai parenti dell' inferma, da questi venne a me trasmesso, e conservasi presentemente nel Gabinetto di Anatomia Patologica dell' Università. È singolare l'essersi mantenuta del tutto illesa e senza traccia veruna di erosione di carie tutta intera la solida corteccia dell'osso, vedendosi ingrandito soltanto, e del tutto privo dell'ordinaria sostanza reticolata, il cavo midollare per cui questo pezzo d'osso rassomiglia ad un tubo a pareti solide non molto grosse, liscie al di fuori, aspre e disuguali nell' interno, assottigliate ed irregolari nelle due estremità, dove cioè la parte colpita da necrosi si era naturalmente staccata dal rimanente dell'osso.

Il pezzo di tibia mi fu inviato, da consegnarsi all'Accademia, dall'egregio Medico ed amico mio il dottor *Arcangelo Crespellani* di Savignano, Stati Estensi, accompagnandolo colla seguente succinta relazione.

Necrosi del corpo di una tibia, successivo distacco e riproduzione del medesimo in una fanciulla di due anni e quattro mesi. — Marianna di Agostino Gambarini di Bazzano, nata da genitori sani e di robusta complessione, nell' inverno del 1834 senza che se ne conoscesse la cagione incominciò, camminando, a provare gravi dolori, seguiti poi da gonfiezza, a tutta la gamba sinistra. Fu dai parenti trascurata la malattia e si manifestò in diversi punti ed alla parte esterna della gamba inferma la suppurazione. Il giorno 19 maggio, tre mesi dall' incominciamento del male, e due circa dalla manifestatasi suppurazione, fu da me, continua il *Crespellani*, visitata, ed osservai: ascesso già formato dal quale era compresa tutta la tibia dall'una all'altra epifesi, le quali però, unitamente alla fibula mostravano di essere tuttora illese. Tutta la faccia esterna della tibia era coperta da cute floscia, in più parti suppurata, e che lasciava vedere la necrosi di tutto intero l'osso, che incominciava subito al di sotto della tuberosità anteriore e superiore, ed estendevasi fin presso ai maleoli. Credetti opportuno il procurare lo scoprimento maggiore dell'osso mortificato per tentarne in seguito l'estrazione del pezzo intero cariato, il quale sembrava di già a sufficienza staccato nelle sue due estremità. Per non

recare spavento alla piccola inferma invece del ferro adoprai, onde ingrandire l'ulcera, dei pezzetti di spugna preparata, e dopo tre giorni vedevasi infatti del tutto scoperto parte del corpo della tibia, per la estensione quasi di un pollice, e staccato del tutto tanto dalla testa superiore, che dalla inferiore estremità, di guisa che afferrata questa porzione d'osso per la estremità superiore, facilmente la estrassi tutta intera non solo nella lunghezza ma ancora nella sua rotondità. Pochissima fu la emorragia che ne seguì, ed osservai le due teste dell'osso, come pure la fibula sane ed intatte.

Esaminai minutamente le dette due teste nella loro parte che era da prima aderente al corpo asportato dell'osso nè vi potei riscontrare vestigio di nuova riproduzione, il che non appariva nemmeno nella cavità lasciata dal pezzo asportato. Lavata la piaga con acqua semplice e riempita di fila asciutte vi addattai una fasciatura circolare, ma fatta in guisa che se l'osso ripristinavasi potesse prendere per quanto era possibile la forma sua naturale. Erano passati quindici giorni dalla fatta asportazione dell'osso necrosato, e nella parte superiore ed inferiore dell'arto comparivano certe granulazioni di colore bianchiccio, più dure del restante delle carni lussureggianti, le quali mi sembravano potere impedire il libero aumento della parte ossea che cominciava a comparire: venivano queste di quando in quando toccate colla pietra infernale, ed al principio di luglio, aumentatesi sempre più le nominate granulazioni incominciò la fanciulla a reggersi in piedi, e fare alcuni passi da se senza appoggio, e sentivasi nel fondo della piaga la parte della tibia riprodotta sufficientemente dura e resistente da una epifesi all'altra. Soltanto nella parte inferiore restavale ancora un seno, che da prima sembrava arrivasse fino al capo inferiore della tibia, dal quale pullulava più difficilmente l' ossea vegetazione a differenza di quanto accadeva nella opposta estremità dove il consolidamento era completo. Pochissime e di buona qualità eran le marcie che fluivano dall'ulcere, con adattati espedienti procurando che il nominato seno rimanesse sempre ampiamente patente, si vide che gradatamente anche questo si riempiva di ossea vegatazione; seguendo sempre la solita medicatura colle fila asciutte e le lavature d'acqua semplice, si ottenne così in breve il totale ripristinamento della tibia mancante. Sulla fine di luglio infatti l'osso riacquistato aveva la consistenza e la forma sua ordinaria eccedendo soltanto alquanto in grossezza qualora confrontare si vo-

glia con quello della gamba sana. L'ulcere ancora delle parti molli in breve scomparve ed una solida cicatrice formossi di guisa che la fanciulletta, senza mostrar traccia di claudicazione o di altra sensibile abnormità riprese gli ordinari suoi esercizi e continua tuttora a condurre la vita la più sana ed esente da qualunque incomodità.

Seduta straordinaria del 25 *novembre* 1839.

Chiamati con apposito invito i primi due Ordini dell'Accademia, gli Accademici cioè pensionati e non pensionati, il Presidente seguendo le norme prescritte dal Regolamento, espone una lista di Soggetti designati come Accademici corrispondenti Italiani, avendo avuto cura di inserire nella medesima principalmente i nomi di coloro che hanno offerto all'Accademia o degli scritti inediti o delle Opere e Memorie stampate giudicate meritevoli di lode, e tali da far progredire le Scienze cui principalmente intende l'Accademia stessa. Questa lista è stata accettata senza variazione con unanime consentimento, ed il Presidente ha quindi nominato una Commissione composta degli Accademici pensionati professori *Barilli*, *Bertoloni Antonio* e *Bertelli*, incaricata di informare sui meriti scientifici dei singoli Soggetti proposti onde procedere in seguito alla definitiva loro accettazione.

Essendo stata dall' Eccelsa Congregazione economica dell' Accademia sommamente lodata la determinazione presa nella Seduta del 14 corrente, di riprodurre, con note ed aggiunte, le Opere del celebratissimo *Galvani*, ed avendo la medesima assegnato ancora i fondi necessari all'eseguimento di questa intrapresa, il Presidente nomina una Commissione destinata a vegliare perchè la Edizione riesca splendida e completa, tale insomma da riputarsi degna e del sommo Fisico cui l'opera stessa appartiene e del Corpo Accademico che vuole con ciò offerirgli un tributo di stima e venerazione tanto meritata. La Commissione viene composta degli Accademici pensionati professori *Gherardi*, *Medici*, *Mondini*, *Santagata*, *Barilli* e *Sgarzi*.

Seduta del 5 *dicembre* 1839.

In assenza dell'Autore prof. cav. *Paolo Baroni* Accademico pens., il dottor *Ulisse Breventani* legge la di lui Memoria d'obbligo che ha per

titolo — *Casi di ulceri cancerose guarite coll'arsenico secondo il metodo di* Helmund —. L'arsenico da tanto tempo vantato nella cura delle affezioni cancerose, cosicchè alcuni illustri Medici non dubitarono di asserire possedere questo farmaco una virtù specifica contro siffatto genere di malattie, è stato pure da molti rigettato come inefficace amministrato internamente; come troppo doloroso applicandolo esternamente; pericoloso poi sempre in qualunque modo venga impiegato. E per vero dire propendendo io pure, soggiugne l'Accademico, per l'opinione di questi ultimi non adoprai mai l'arsenico per uso interno nelle malattie cancerose, e in generale esternamente preferii all'uso dei caustici la estirpazione col coltello, persuaso che prescindendo ancora dall' inconveniente che male si può per l' ordinario limitare la forza dei caustici o sfuggire altri inconvenienti a questi rimedii attribuiti, l' uso dei medesimi dovesse ancora riuscire più doloroso ed incomodo per la lunga sua durata di quello esser possa l'estirpazione col ferro. Una cura però che io ebbi occasione di seguire, sono ora tre anni, mediante la quale potè da un medico Alemanno guarirsi in dieci o dodici giorni un ulcere alla faccia mediante il metodo di *Helmund*, cioè con una preparazione arsenicale senza che l' infermo accusasse mai dolore alquanto vivo, senza che fosse obbligato a desistere neppure un'ora dalle consuete sue occupazioni, senza in fine che alcuno si palesasse degli inconvenienti che ai caustici vengono attribuiti, anzi ottenendosi una cicatrice piana, pochissimo infossata, e quasi non diversa dalla vicina cute, questa cura dissi mi invogliò di esperimentare in altre ulceri cancerose il metodo che all'Alemanno aveva così bene corrisposto. Non mi fu dato però allora di sapere con precisione quali erano i componenti delle preparazioni da esso adoperate, nè come si dovessero usare: soltanto nell'ottobre dello scorso anno conobbi aver Egli seguìto il metodo dell'*Helmund*, e subito dopo ebbi occasione di metterlo in opera, e con pari successo, nello stesso individuo nel quale due anni prima avevalo adoperato il medico Tedesco. E il desiderio di esperimentarlo molto si accrebbe in me leggendo quanto ne ha scritto *Chelius* nell'ottimo suo Manuale di chirurgia, per cui non tardai a metterlo in opera in diversi individui: e poichè fra i casi nei quali me ne valsi due mi sembrano principalmente meritevoli della vostra attenzione, così ho divisato di esporli ora brevemente.

Diede occasione al Prussiano di comporre i suoi medicamenti, sa-

ranno ora quindici anni, la malattia di una figlia trattata infruttuosamente da vari Medici: compose Egli due unguenti (1) coi quali riuscì a guarire le ulceri perfettamente. Questo metodo esperimentato poscia in molti altri infermi e con esito felice procurò al suo Autore certa celebrità per cui chiamato a Berlino fu invitato a curare alcuni malati davanti una Commissione composta di parecchi Medici dei più distinti della città. La Commissione fece in seguito un favorevolissimo rapporto al Governo dei sostenuti esperimenti e lo determinò a comprare il segreto dell'*Helmund* ed a pubblicarlo a comune utilità. I giornali tedeschi delle diverse Provincie non tardarono ad inserire le lodi di questo metodo, già esperimentato proficuo da molte persone dell'arte: parmi però, continua sempre il *Baroni*, che in Italia ben poco si conosca; almeno io non so che sia stato tentato che dal prof. *Quadri* di Napoli uno dei migliori nostri cultori dell' oculistica: ecco pertanto i casi da me osservati.

Mi si presentò nella scorsa primavera un vignarolo di Frascati di circa quarant'anni, di buona costituzione, il quale da molti mesi aveva un'ulcera cancerosa al naso che infruttuosamente era stata trattata con vari topici. Aveva essa la figura di un parallelogrammo, occupava il dorso del naso e precisamente la parte media ove lunga poco meno di un pollice, poco si estendeva a destra, ma a sinistra scendeva sino ad arrivare in prossimità della guancia; distrutta era interamente la cute, distrutti i sottoposti tessuti, e scoperte le cartilagini, di modo che manifesto appariva il solco che divide le cartilagini laterali maggiori del naso. Applicai l'unguento balsamico arsenicato di *Helmund* per sette giorni, nei quali ebbesi successivamente gonfiore e cattivo aspetto della parte ulcerata, e infiammazione moderata delle parti vicine che però non cagionò che lievissimo dolore, non fece scemare l'appetito, nè impedì che ogni mattina egli si recasse alla mia abitazione per rinnovare la medicatura, della quale non si lagnò mai. Poco dopo cadde l'escara, e le cartilagini si mostrarono denudate per un tratto esteso, vedendosi allora chiaramente la totale distruzione delle parti che le ricoprivano: non tardarono però a manifestarsi sulle medesime bottoni carnei, cominciò a restringersi la piaga al decimo giorno di cura. Volle restituirsi al proprio paese onde gli con-

---

(1) *Ved. la nota sul fine di questo articolo.*

segnai certa quantità d'unguento balsamico d'*Helmund*, che già da quattro o cinque giorni si adoperava senza arsenico, raccomandandogli di rinnovare la medicatura ogni mattina. Continuò a farsi vedere da me ogni cinque o sei giorni, e in meno di un mese dacchè si incominciò la cura egli era perfettamente guarito, essendosi formata una cicatrice piana, di colore alquanto più pallido della vicina cute, non dolente, non raggrinzata, però alquanto infossata ove era maggiore la perdita di sostanza, e che poco o nulla trovai cangiata quando dopo alcun tempo lo rividi.

Mentre attendeva a questa cura, una donna di Ferentillo di circa 40 anni, la cui robusta costituzione aveva sofferto pel male del quale era affetta, e pei disagi che seco porta la povertà, richiese di essere da me curata di un'estesa ulcera cancerosa al naso. Tranne la radice per l'estensione di circa mezzo pollice, tutto il rimanente del naso era affetto dall'ulcera, cosicchè in alcuni luoghi, singolarmente alle pinne, le cartilagini erano totalmente distrutte. Stetti indeciso da prima sul metodo da adottarsi e propendeva per la demolizione di tutte le parti alterate mediante il coltello, per instituire poi la rinoplastica, nel qual caso avrei data la preferenza al metodo indiano: ma sperando di potere col metodo di *Helmund* conservare una gran porzione delle parti ricoperte dall'ulcera, determinai di adoprare questo da prima, e di servirmi in seguito della rinoplastica per rifare quelle parti che avessi trovate mancanti, ottenuta la cicatrizzazione delle altre che erano meno alterate. Cominciai dunque dall'applicare l'unguento balsamico arsenicale composto, per cui si gonfiò e prese bruttissimo aspetto la piaga, e la faccia era talmente sfigurata da destare ribrezzo. Si infiammarono le parti vicine, e sebbene la infiammazione fosse moderata, pure l'inferma soffrì molto dolore: continuai nonostante la stessa medicatura, che rinnovava ogni mattina, per otto o nove giorni, dopo di che lasciai l'arsenico solo servendomi dell'unguento da *Helmund* chiamato narcotico-balsamico. Parecchi giorni abbisognarono perchè l'escara cadesse, la piaga in seguito si coprì di bei bottoni carnei, anche dove le cartilagini erano scoperte, e cominciò ai margini a formarsi la cicatrice. In alcun luogo però, durante il corso di cicatrizzazione, si fecero vedere i bottoni carnei alquanto più grandi, e la vegetazione troppo rigogliosa; e perciò applicai a questi punti alcune volte l'unguento arsenicale: meno questo lievissimo inconveniente, a cui fu ben presto riparato, le cose progredirono di bene in meglio, e non ostante che questa

donna un po' per la povertà, un poco per essere abituata a non stare a lungo rinchiusa in casa, durante tutto il tempo della cura, e per qualunque intemperie camminasse per le strade di Roma quasi tutto il giorno, in un mese e mezzo circa era quasi guarita, cosicchè quando in luglio io partii da Roma l'estesa ulcera era, meno un brevissimo tratto, coperta di buona cicatrice. Mancava però, e più al destro che al sinistro lato, porzione delle pinne del naso per cui io le proposi di rifare l'apice e le pinne mediante la rinoplastica, togliendo nelle guancie la cute necessaria a rifarle; sulla qual cosa ella prese tempo a pensare. Il Medico al quale la lasciai in cura mi scrisse pochi giorni dopo la mia partenza essersi essa diretta al proprio paese colla piaga perfettamente cicatrizzata.

Io non credo, conchiude l'Accademico, che il metodo in questi due ammalati adoprato possa valere in tutti i casi, nei quali lo decanta *Helmund*, ed anche non pochi Chirurghi della Germania non lo trovarono efficace in tutte le malattie nelle quali esso lo raccomanda, ma sono persuaso che nelle ulceri cancerose possa prestare quei vantaggi che gli altri caustici, e neppure il taglio stesso, forse, potrebbero prestare, e senza cagionare il dolore che l'arsenico in altro modo usato, ed altre sostanze caustiche sogliono produrre. Non in tutte le ulceri cancerose però mi pare si debba indifferentemente adottare. Nelle ulceri moltissimo estese temerei anch'io, come ne teme il *Quadri*, i cattivi effetti dell'assorbimento del veleno. Nelle ulceri cancerose che furono precedute da scirro e da cancro occulto non spero che possa recare che un vantaggio precario, e questo anche di rado. Ma nelle ulceri cancerose che furono prima di altra indole, nelle ulceri che non furono precedute da scirro, ma comparvero, come avviene alla faccia principalmente, senza previo indurimento io penso che possa aspettarsene, se non in tutti, in un certo numero di casi almeno, ottimo e durevole risultato (1).

---

(1) *La composizione degli unguenti dell'* Helmund *dei quali parlossi sul principio di questo articolo rilevasi dalle seguenti ricette.*

℞ Balsami Peruviani	. . . . .	℥ ß
Extracti Conii maculati	. . .	℥ ß
Plumbi acetici crystallini	. .	℈ jv
Tincturae oppii crocatae	. .	℈ ji
Unguenti cerae	. . . . .	℥ jv

M. F. unguentum narcotico-balsamicum.

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Seduta del 24 luglio 1840.

Libri venuti in dono.

Combes dott. Hippolyte de Castres (Tarn) professeur agrégé à la faculté des Médécine de Montepellier. — *Quelle est la meilleure base d'une classification des maladies. Montepellier* 1839. Dono dell'Autore. -- Cipelli Carlo. *Alcune osservazioni microscopiche sulla membrana interna de' vasi. Parma* 1840. Dono dell'Autore. -- Marini Filippo. *Casi Pratici medici-chirurgici. Puntata* 2.ª *fasc.* 2.° *Loreto* 1840. Dono dell'Autore Socio corr. -- Ottaviani Francesco. *Memorie sui funghi prataiuoli, e sui molti casi di avvelenamento che vengono loro imputati. Roma* 1839. – *Sulla Patologia organica italiana. Osservazioni risguardanti una lettera del ch. prof. cav.* Speranza. *Milano* 1839. -- *Alcuni fatti che tendono a provare doversi riporre nel miasma palustre la causa unica delle febbri intermittenti. Roma* 1839. Doni dell'Autore. -- Puccinotti Luigi. *Biografia del prof. cav.* Ranieri Gerbi *Presidente Generale degli Scienziati Italiani. Pisa* 1840. Dono del prof. *Civinini* Socio corr. -- Branchi e Civinini. *Intorno ad alcuni calcoli orinari di color d'oro esistenti nel Gabinetto fisico-patologico dell'I. R. Università di Pisa. Notizie ed Osservazioni. Pisa* 1837. Dono del prof. *Civinini* Socio corr. Zanon B. *Osservazioni intorno un punto della nuova dottrina del signor* Pelletier *relativamente alla influenza elettro-chimica delle varie terre nella vegetazione. Belluno* 1840. Dono dell'Autore. -- Massari Cesare. *Rapporto Triennale Statistico-Medico sullo Stabilimento degli Alienati in S.*

℞ Arsenici albi	. . . . .	℈ ji
Cinerum solearum vetustarum	.	℈ ß
Cinabri factitii praepar.	. . .	ʒ ji

M. F. pulvis.

seu pulvis F. Cosmi.

℞ Pulv. F. Cosmi	. . . . .	ʒ j
Unguenti narcotico-balsamici	.	℥ j

M. F. unguentum.

seu Unguent. arsenicale compositum.

Margherita di Perugia; per gli anni 1837, 1838 *e* 1839. *Perugia* 1840. Dono dell'Autore. -- Alessandrini prof. cav. Antonio. *Rendiconto delle Sessioni dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. Bologna* 1839. Dono dell'Autore.

Si fece lettura in questa Seduta di un Dispaccio di sua Eccellenza il signor March. *Francesco Guidotti* Senatore della città di Bologna relativo al locale di Residenza che il Consiglio Comunale mercè sue premure piacque assegnare alla nostra Società. Tale Dispaccio è così concepito.

« Le istanze fatte onde a cotesta Illustre Società fosse dato luogo di Residenza nell'Archiginnasio hanno sortito presso l'Illustr. Consiglio quell'effetto che formava il mio più vivo desiderio, sia per quanto si doveva di favore a così benemerito Corpo, sia per l'onore reciproco che poteva derivare da tale atto. Nel significare pertanto alle Signorie Vostre Illustr. colla massima compiacenza e con particolare mia soddisfazione il pienissimo Voto del Consiglio e la data approvazione dell' Eccelsa Congregazione di Governo, compiego copia de' capitoli sotto i quali, come già se n'ebbe intelligenza, veniva a farsi quella concessione, non altro poi rimanendo ch'Elleno deputino tra loro chi abbia a nome della Società a soscrivere il legale Atto che a questo oggetto verrà disposto ».

« Con pienissima stima ho il piacere di raffermarmi ».

Indi si passò a leggere altro Dispaccio di Sua Eminenza il signor Cardinale Arcicancelliere datato dalla Porretta, nel quale esternava, con molta soddisfazione, la sua adesione alla generosa offerta fatta dal signor March. Senatore di Bologna, a nome del Comunale Consiglio, del detto locale di Residenza nel antico Archiginnasio.

Per le quali cose vennero incaricati dalli Soci residenti il Presidente ed il Segretario a sottoscrivere, in nome della Società, l'Atto che si crederà per ciò necessario.

Dietro proposta del signor Presidente, venne pure unanimamente approvato che, in attestato di riconoscenza e grato animo, fosse dedicato al detto signor Senatore di Bologna March. *Francesco Guidotti*, come capo del Comunale Consiglio il 2.° Vol. delle Memorie della Società, la di cui stampa è omai compiuta.

Indi essendosi ottenuta la Superiore sanzione vennero proclamati Soci corrispondenti li dottori *Antonio Pagamici*, ed *Ottaviano Ottaviani* di Macerata, ed il dottor *Federico Sarti* medico a Monte Porzio.

Per ultimo il Socio res. prof. *Gaetano Sgarzi* lesse una sua Dissertazione — *sulla Chimica affinità* — che fa seguito all'altra letta già nella Seduta del 27 giugno 1838 di cui vedesi l'estratto nel Vol. VI di questo Bullettino pag. 55. Lo scopo dell'Autore in questa seconda Dissertazione si fu di convalidare di nuovi argomenti e riflessioni la sua ipotesi con cui ammette una forza così detta da lui *Tipo-Diatesica* siccome cagione de' fenomeni che nelle composizioni e scomposizioni chimiche si osservano. In essa dopo aver discorse alcune cose generali intorno agli atomi, e dopo aver ricordati i fatti che servono di prova a dimostrare l'esistenza delle due forze di *coesione* cioè e di *affinità*, e le diverse ipotesi immaginate dai chimici intorno quest'ultima forza, passò ad addurre diversi argomenti pei quali egli opina non essere necessario ammettere le dette due forze diverse ma potersi assai bene spiegare i fenomeni all'una e all'altra riferibili supponendo una forza sola. Tali sono, siccome egli disse, l'agire amendue le forze fra le minime molecole; l'avere amendue gradazioni immense d' intensità indipendenti dalla forma, volume, ed altre generali e rispettive qualità delle molecole stesse; l'osservarsi lo sviluppo di calore, luce, ed elettricità tanto nell'azione dell'una forza, quanto dell'altra, e finalmente il potersi riferire alla diversità degli elementi che sono a contatto tutte le differenze che si notano nelle composizioni e scomposizioni dei corpi coesi e composti. Proseguiva dipoi l'Autore rispondendo alle obbiezioni che far si potevano a' suoi pensamenti, col dire: che l'energia degli effetti delle chimiche azioni può derivare dall'eterogeneità delle parti, che insieme si uniscono, ed il conoscere d'altronde l' intima natura delle molecole, e lo spiegarsi anzi viemmeglio i fenomeni delle affinità chimiche supponendo gli atomi non già indivisibili, ma invece siccome altrettanti gruppi di materia diversamente formati, può condurre al sospetto che questa materia sia eterogenea e perciò che i gruppi elementari così detti semplici sieno invece composti e così cadano sotto il potere di quella forza che regge le combinazioni manifestamente eterogenee. Volgendosi quindi al punto principale di questione, e cioè che la coesione sembra risguardare la forma dei corpi, e la affinità la loro natura, e che la prima coordina le molecole in massa, la seconda faccia sì che esse quasi si immedesimano, e si compenetrano, per cui di due o più ne risulta una sola di natura e caratteri affatto dissimili, rifletteva che l'effetto dell'azione chimica non può ridursi altro-

chè ad un avvicinamento di due o tre molecole che insieme si confondono, e d'altra parte che molti dei caratteri chimici e delle proprietà che distinguono i corpi dipendono dall'aggruppamento diverso delle molecole, e che sta nella coordinazione degli elementi la ragione sufficiente dell'Isomerismo, che vedesi pure avvenire tanto nei corpi semplici quanto nei composti, d'onde un nuovo argomento per credere che una sola forza regge l'unione delle particelle sì integranti che costituenti.

In seguito si volse l'Autore a dimostrare con sode ragioni e con argomenti di fatto che la forza che unisce le molecole nelle chimiche combinazioni non può essere una modificazione dell'attrazione universale o *Newtoniana,* come cercò di dimostrare il *Belli*, e neppure può giudicarsi dipendente da condizioni elettriche, giacchè quivi la questione sembra affatto decisa, dopochè i fatti obbligarono di venire ad una transizione, e ad ammettere perciò che le correnti elettriche possono essere causa talvolta e talvolta effetto delle chimiche composizioni. Per lo che ne concluse essere più consentaneo alla ragione il ridurre la causa delle chimiche affinità ad una forza particolare che si manifesta non solo con un effetto di attrazione ma ben'anco con un effetto dispositivo, e quindi ad una forza cui si addice assai bene il nome di *tipo-diatesica.* Ad ammettere la qual forza, giusta il suo avviso, siccome causa delle combinazioni delle molecole, concorrono l'attrarsi di alcune di esse, il respingersi di certe altre, ed i diversi aggruppamenti che succedono nelle diverse unioni non solo di corpi composti, ma ben'anco di semplici, per cui ne vengono forme diverse, e caratteri diversi sì fisici che chimici. Finalmente penetrando più addentro il suo argomento passò alla ricerca dei caratteri di questa forza *tipo-diatesica,* che ridusse ai seguenti.

1.° La forza *tipo-diatesica* è di genere attrattivo.

2.° È propria ed esclusiva di ciascuna molecola elementare.

3.° Tende a costituire i corpi di una data natura, e di una data forma; e perciò manifesta una specie di elezione fra le varie molecole elementari stesse, e segue certe direzioni nell'unirle, e nel disporle a norma appunto di un tipo premeditato e fisso di formazione.

4.° Siccome propria ed esclusiva di ciascuna molecola elementare ne consegue che l'effetto di essa si moltiplica in ragione degli elementi stessi, ed il di lei risultato si fa più mirabile sì dal lato della forza di unione che segue la natura degli elementi, che dal lato della disposizione, o della struttura che va conforme al tipo suddetto.

5.° È suscettibile di essere modificata alquanto dai fisici agenti rispettivamente però a gradi diversi di azione, non già a cambiamento di qualità principali ed essenziali.

E qui chiuse il suo discorso dicendo, che per ciò che riguarda le leggi che nel di lei esercizio osserva la *forza tipo-diatesica,* sono le stesse dell'*affinità* non essendo effettivamente che una forza ad essa sostituita.

Istituto di Francia.

Seduta pubblica del 13 *luglio.* — Dispensati i varii premii che dovevano essere giudicati, si leggono quelli proposti in quest'anno.

Premii proposti — Grande premio delle Scienze fisiche. L'Accademia avea proposto per questo premio da dispensarsi nel 1839 la seguente tesi: « *Determinare con esperienze precise qual'è la successione dei cangiamenti chimici, fisici ed organici che avvengono nell'uovo durante lo sviluppo del feto negli uccelli e nei batracci. I concorrenti dovranno tener conto dei rapporti dell'uovo col mezzo ambiente naturale; esamineranno mercè esperienze dirette l'influenza delle variazioni artificiali della temperatura e della composizione chimica di questo mezzo* ». È questa stessa tesi che è rimessa al concorso pel 1843.

Era stata parimenti proposta a soggetto di premio pel 1837: « *Determinare mediante ricerche anatomiche e fisiche qual' è il meccanismo della produzione del suono nell'uomo e negli animali vertebrati ed invertebrati che godono di tale facoltà* ». Non essendo stata risoluta questa quistione nel 1837, l'Accademia la rimise al concorso del 1839 restringendola nei termini seguenti: « *Determinare mediante ricerche anatomiche ed esperienze di acustica e mediante pure esperienze fisiologiche qual'è il meccanismo della produzione della voce nell'uomo e negli animali mammiferi* ». Ma non essendo stata risoluta tale questione nè manco così modificata, l'Accademia la rimette per la terza volta al concorso dividendola all'oggetto di formare due premii, nei termini che seguono: « 1.° *Determinare con esperienze di acustica e di fisiologia qual'è il meccanismo della produzione della voce nell'uomo;* 2.° *Determinare mercè indagini anatomiche la struttura comparata dell'organo della voce nell'uomo e nei mammiferi* ». Ciascun premio consisterà in una medaglia d'oro del valore di 3,000 fr.

Premio relativo alla vaccina. — L'Accademia rammenta come ella abbia proposto a soggetto di un premio di 10,000 fr., che sarà distribuito nella Sessione pubblica del 1842, la seguente questione, che stante la sua importanza qui ripetiamo: « *La virtù preservativa della vaccina è essa assoluta,* ovvero *non sarebbe che temporaria* » ? — « *Il cow-pox ha esso una virtù preservatrice più certa o più persistente del vaccino già adoperato per un numero più o meno considerevole di vaccinazioni successive* » ? — « *Supponendo che la qualità preservativa del vaccino s'indebolisca col tempo, abbisognerebbe in allora rinnovarla, e con quali mezzi* » ? — « *L'intensità più o meno grande dei fenomeni locali del vaccino ha essa qualche relazione colla qualità preservatrice dal vaiuolo* » ? — *È necessario vaccinare più volte una stessa persona, ed in caso dell'affermativa, dopo quanti anni bisogna procedere a nuove vaccinazioni* » ?

Premio fondato da Manni *sulla questione dei morti apparenti.* — L'Accademia aveva proposto, nel 1837, a soggetto di un premio che doveva essere giudicato nel 1839, la questione seguente: « *Quali sono i caratteri distintivi dei morti apparenti? Quali sono i mezzi di prevenire i sotterramenti prematuri?* — Le Memorie inviate all'Accademia non avendo soddisfatto alle condizioni del concorso, questo premio è rimesso al concorso per l'anno 1842.

Fu letto poscia dal *Flourens* l'elogio istorico di *Federico Cuvier.*

Seduta del 27 luglio. — Stato del sangue nelle diverse malattie. — *Andral* legge a nome suo e di *Gavarret* una Memoria intorno le *varietà del sangue in relazione colle malattie.* Riprodurremo ora l'analisi che ne ha data il dottor *Roulin* nel *Temps* in data del 30.

« Questo lavoro è il risultato dell'esame del sangue di duecento malati e di trecento sessanta salassi. Il processo di cui gli autori si sono valsi è quello che è stato indicato da *Prevost* e *Dumas.* Eglino hanno veduto nelle malattie sopra 1000 parti di sangue, la fibrina variare in proporzione di 1 a 10, i globuli di 185 a 21, i materiali solidi dello siero di 104 a 57, l'acqua di 915 a 725.

Nelle malattie, è rarissimo che i differenti principii del sangue aumentino o diminuiscano simultaneamente. Per lo più si veggono isolare gli uni dagli altri nelle loro alterazioni; talvolta però ancora ve ne sono due che si modificano in pari tempo, ma ciò avviene in senso inverso;

così può accadere che mentre la fibrina aumenta, i globuli diminuiscono, e reciprocamente; d'onde risulta un cangiamento rimarchevole nei rapporti di quantità che tali principii debbono conservare fra loro.

Le malattie considerate in relazione ai cangiamenti che apportano nella composizione del sangue possono essere divise in quattro classi. — La prima comprende le malattie nelle quali la fibrina è costantemente aumentata: vi si trovano le flemmassie. — La seconda comprende quelle altre malattie nelle quali la fibrina non aumenta giammai e spesso diminuisce: tali sono le piressie. — In una terza classe trovansi delle malattie in cui vi ha diminuzione costante di globuli: tale è la clorosi. — Finalmente, in una quarta classe si collocano gli stati morbosi in cui l'alterazione fondamentale del sangue è riferibile all'albumina dello siero che è diminuita. Tale è la malattia di *Bright*.

Ma ciò non è tutto: i fatti non si presentano sempre con questa semplicità, ed avviene spesso che parecchi atti morbosi, ciascuno de' quali porta seco nel sangue una differente modificazione, vengano a complicarsi; ebbene in tali casi, trovansi distintamente nel sangue le tracce di questa complicazione. Sia, per esempio, una pneumonite che attacchi una clorotica, il sangue continuerà a non avere che pochissimi globuli, ma subitamente la quantità della fibrina aumenterà. « Noi abbiamo veduto, dicono gli autori, prodursi questi risultati tanto frequentemente, che per ciò soltanto, trovando nel sangue di qualche malato essérvi più di cinque parti di fibrina, non temeremmo di affermare, esistervi in questo, la complicazione di uno degli stati morbosi compresi nella nostra prima classe; e per lo contrario, trovando meno di due parti di fibrina in vece di trovarne più di cinque, negheremmo questa specie di complicazione »:

All' infuori della malattia, le perdite di sangue e la privazione degli alimenti modificano potentemente la composizione del sangue, e vengono a mescolare la loro influenza a quella della malattia; questo fatto è generalmente ammesso, ma si trattava di sapere in qual modo ed in qual senso viene in allora a modificarsi la composizione del sangue. Ecco ciò che risulta a questo riguardo dalle indagini di *Andral* e *Gavarret*.

Le perdite del sangue e la dieta agiscono principalmente sui globuli ch'esse diminuiscono; « Qualunque si fosse la malattia, dicono gli autori, nella quale praticavamo i salassi, queste avevano per effetto co-

stante di rendere, a misura che si ripetevano, il numero dei globuli costantemente sempre minore ». Ma egli è a notarsi come da un salasso all'altro, i globuli non diminuiscono nelle stesse proporzioni in tutti i malati. Sonovi sotto questo rapporto delle differenze individuali grandissime ed una grande ineguaglianza di resistenza: a tal punto che, in un malato, da un salasso all'altro, i globuli si perderanno appena nella proporzione di 2, o 3, e che in un altro si perderanno in quella di più di 30 fino a 40. Ma in pari tempo che le emmissioni sanguigne fanno in tutti i casi diminuire i globuli, la fibrina conserva per lo più la stessa sua proporzione, diminuisce rare volte ed in altre circostanze aumenta, e qui pure sonovi alcune leggi da stabilirsi. Allorchè la malattia è di natura tale che l'accrescimento della quantità della fibrina è uno de' suoi elementi necessarii, questo aumento avviene malgrado i salassi e malgrado la diminuzione dei globuli. Perchè le perdite di sangue abbiano il potere di diminuire la quantità della fibrina, bisogna ch'esse sieno state considerevolissime, e che i globuli abbiano essi pure cominciato da prima a subire una grandissima diminuzione; avviene in allora un momento in cui tutti gli elementi solidi del sangue diminuiscono simultaneamente.

Da questa generale esposizione, *Andral* passa alla considerazione dei fatti relativi alle alterazioni del sangue nella prima delle quattro classi delle malattie, che egli ha stabilite, dovendo le altre classi fare l'oggetto di comunicazioni ulteriori. Questa prima classe, come è stato detto più su, comprende le malattie nelle quali la fibrina è aumentata. L'aumento delle proporzioni di questo elemento è stato verificato in due ordini di malattie, vale a dire nella flemmassia, e nella tisi tubercolare.

Le flemmassie nelle quali il sangue è stato esaminato sono: il reumatismo articolare, la pneumonite, la bronchite capillare, la pleurisia, la peritonite, l'amigdalite, l'erisipela, la cistite, la suppurazione acuta delle ghiandole linfatiche, una eruzione foruncolare con febbre. Il sangue è stato esaminato in ottantadue individui attaccati dalle suddette malattie, e in centocinquantatrè cavate di sangue che loro sono state fatte. In tutti i casi nei quali queste malattie si sono mostrate sotto forma acuta, e nei quali sono state accompagnate da febbre, s'è trovato nel sangue un aumento di fibrina sempre notevolissimo, ma che tuttavia presentava qualche variazione tanto nell'un caso che nell'altro d'una medesima ma-

lattia, quanto in una specie di malattia che di un'altra. Così prendendo la cifra 3 come media normale della fibrina, si trovano in questa cifra i gradi seguenti d'aumento.

Nel reumatismo articolare acuto, la quantità media della fibrina ha oscillato fra 7 ad 8; il suo minimo ha variato da 4 a 5; il suo massimo è stato 10.

Nella pneumonite la quantità media della fibrina è stata la medesima, che quella del reumatismo articolare acuto, ed ha ancora presentato il medesimo minimum e maximum.

Nella bronchite capillare acuta la quantità media della fibrina non è stata più sì considerevole come nelle due malattie precedenti; essa si è mantenuta fra il 6 e il 7, e il maximum della fibrina è restato al di sotto del 9.

Nella pleurisia acuta, la quantità media della fibrina discende ancora; essa oscilla fra il 5 e il 6; e il massimo di questo principio non oltrepassa più del 6; per modo che una cifra assai bassa di fibrina per il reumatismo e per la pneumonite, diviene per la pleurisia la cifra più elevata.

Nella peritonite acuta, la quantità media della fibrina è la medesima che quella della pleurisia (fra 5 e 6) e il massimo è 7.

Nelle altre malattie, che sono state oggetto d'esame, come nell'amigdalite acuta, nell'erisipela, nella suppurazione acuta delle ghiandole linfatiche, la cifra della fibrina sempre elevata, discende ancora nella sua media ad una cifra un poco più bassa che nelle malattie precedenti. Questa media più spesso non è che di 5. Vi sono tuttavia dei casi dove il maximum arriva al 6 ed anche al 7. Ma in nessun caso la fibrina discende al disotto del 4, e rarissimamente s'abbassa al disotto del 5.

Così in tutte le malattie chiamate flemmassie, nelle quali il sangue è stato esaminato, qualunque fosse la loro sede, e qualunque fosse il loro grado d' intensità, la fibrina aveva oltrepassato notevolmente la sua cifra normale, e i limiti della scala da essa percorsa, sono segnati dalla cifra 5 per una parte e dalla cifra 10 per l' altra. Ma perchè questa regola si sostenga, bisogna che vi intervenga la doppia condizione d'acutezza e di febbre. Perchè se la malattia è primitivamente cronica, o si è fatta tale, se non v'è mai stata febbre o è scomparsa, la fibrina cessa d'essere in eccesso nel sangue. Nello stato d'acutezza, l' innalzamento della

cifra della fibrina è regolato dall' intensità dei sintomi locali e del movimento febbrile. Nessuna flemmassia ha prodotto più fibrina della pneumonite, e dopo questa del reumatismo articolare acuto.

Quando la flemmassia si corregge, la quantità della fibrina diminuisce, e se dopo ciò la malattia si fa di nuovo acuta, la fibrina aumenta di nuovo. Se in fine una flemmassia acuta si sviluppa nel corso di una malattia qualunque, essa manifesta subitamente il suo apparire con un aumento della fibrina del sangue.

I globetti, molto differentemente dalla fibrina, in nessun caso subiscono aumento per l'effetto dello stato di flemmassia; spesso ancora nel principio delle affezioni di questa specie, i globetti sembrano anzi aver diminuito. In tutte le flemmassie, e qualunque sia stata la loro cifra dal punto di partenza, essi presentano per legge costante di decrescere a misura, che la malattia si prolunga; ma è così, come abbiamo già detto, in tutti i casi nei quali gl' individui sono assoggettati alla dieta e alle cavate di sangue.

Una grande diminuzione della cifra dei globetti non impedisce allo stato di flemmassia di stabilirsi; non gli impedisce di crescere, e d'arrivare a un grande sviluppamento; d'altra parte una cifra elevatissima dei globuli non sembra per niente favorirne la produzione. Le osservazioni di *Andral* e di *Gavarret* dimostrano in effetto l'infiammazione compatibile con delle cifre variabilissime di globicini da quella di 148 sino a quella di 60.

In tutte queste malattie riferibili a flemmassie, i materiali solidi dello siero non hanno presentato alcuna alterazione degna di attenzione. L'acqua ha variato fra le cifre 771 e 840.

Abbiamo detto che non solo nel sangue degli individui presi da flemmassia è stato comprovato l'aumento di fibrina, ma ancora nel sangue degli individui attaccati da tubercoli pulmonari. Vediamo quello che ha relazione con queste ultime malattie.

Qualunque sia il periodo della tisi nel quale si esamina il sangue, si verifica una tendenza e all'aumento della fibrina, e alla diminuzione dei globicini; ma l'aumento del primo di questi elementi, e la diminuzione del secondo non sono ugualmente distinti in tutte le fasi della malattia.

Sino a tanto che i tubercoli sono ancora allo stato di crudità, la

fibrina non presenta che un aumento poco considerevole, la proporzione media di questa è di 4 circa. Allora la diminuzione dei globicini benchè manifesta, non è ancora grandissima.

Quando i tubercoli cominciano a rammollirsi, la fibrina presenta una cifra più elevata, la proporzione media della quale è 4 $\frac{1}{2}$; i globetti continuano a discendere. In fine quando nel pulmone vi sono delle caverne, la fibrina pure aumenta, dando per media la cifra 5, e si innalza alle volte sino a 6 ma non tocca mai la media della pneumonite. Tuttavolta quando la tubercolizzazione pulmonare ha condotto gli ammalati all'ultimo grado del marasmo, la fibrina stessa comincia ad obbedire alle leggi del decrescimento degli altri elementi solidi del sangue, e discende al disotto della cifra normale. In generale il più grande eccesso di fibrina nel sangue dei tisici si è mostrato in quel tempo nel quale era per stabilirsi un movimento febbrile continuo.

Procedendo in senso inverso della fibrina, i globetti in questo periodo della tisi si fanno via via meno abbondanti. Nel tempo della durata del primo grado della malattia essi mantengonsi al di sotto di 100, non arrivando mai per altro alla quantità loro media. Nel secondo grado, si trovano generalmente diminuiti al disotto della cifra 100; in fine nel terzo grado, la loro quantità, nel maggior numero dei casi, si fa ancora meno considerevole, non discendendo però tuttavia al di sotto della cifra 81; la quale diminuzione senza dubbio è considerevolissima, ma assai minore di quella che accade nella clorosi.

I materiali solidi dello siero hanno variato nei tisici fra 64, e 98; essendo stata data la cifra 64 da un tisico, che, per eccezione, non ne aveva dato che 2 di fibrina. L'acqua è stata trovata tanto più abbondante, quanto più il sangue è stato esaminato ad un'epoca maggiormente inoltrata della malattia ed ha variato fra 784 e 845.

In occasione di questa lettura *Magendie* annunzia che s'è occupato dello stesso argomento, e depone sopra la tavola dei quadri nei quali sono descritti i risultamenti delle osservazioni, che sono state fatte sotto la sua direzione, e dai quali si propone poi di dedurre le conseguenze.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 23 giugno. — Riduzione di una lussazione congenita dell'omero. — Bouvier legge un rapporto sopra un'osservazione di lussazione congenita dell'omero ridotta dopo sedici anni dal dottore *Gaillard*, chirurgo dello spedale di Poitiers. Si tratta di una persona giovane la quale al momento di sua nascita aveva presentato una deformità della spalla: i movimenti erano difficili, soprattutto quelli di pronazione e di flessione della mano sopra l'avanbraccio. Esaminata da *Gaillard*, nel 1836, l'ammalata, che in allora aveva 16 anni, gli si mostrò nello stato seguente: L'articolazione omero-cubitale era singolarmente deformata, la testa dell'osso formava nella fossa sotto-spinosa una protuberanza apprezzabile alla vista, la pressione continuata che esercitava sopra la spina della scapola aveva dato a questa protuberanza ossea una curvatura abnorme; del resto essa era perfettamente mobile; e si poteva riconoscere, facendole eseguire dei movimenti, che essa fregava contro una superficie cartilaginea. La clavicola corrispondente aveva subìto un incurvamento; la volta acromiale era appena protuberante, ed il deltoide era appianato e come atrofico. Moderate trazioni esercitate sul membro davano un allungamento di 40 millimetri. *Gaillard* avendo risoluto di tentare la riduzione, l'ammalata fu messa a sedere su una sedia, e le fu posto un cuscino sotto l'ascella del lato malato e fermata mercè di un laccio contra-estensivo. Furono esercitate sul braccio situato orizzontalmente delle trazioni eguali a 100 libbre mercè di un laccio estensivo fissato nella parte inferiore del membro. Fu spostata la testa, e condotta in avanti, ma senza rientrare nella cavità che l'avrebbe dovuto ricevere. Furono ripetuti questi tentativi per parecchi giorni e più volte al giorno; finalmente durante una di queste manovre avendo il Chirurgo osservato un progresso assai notevole della testa verso la cavità glenoidea, assecondò questo movimento, abbassando fortemente l'omero con una mano mentrechè coll'altra rilevava l'estremità superiore dell'osso. Si fece sentire un rumore improviso, e la spalla presentò una forma rotonda che per l'avanti non aveva. Il braccio era allungato più di un centimetro, ed i movimenti erano più facili; ma la lussazione si riproduceva con una grande facilità, per cui abbisognò mantenerla ridotta coll'aiuto di una fasciatura amidata inammovibile, la quale fu levata dopo un mese. Dipoi, la testa dell'osso rimase

ben ferma, ma la spalla divenne la sede di parecchie infiammazioni. Sono ora quattr'anni che questa lussazione è ridotta ed i movimenti sono in parte ristabiliti.

Seduta del 30 *giugno.* — *Delle vaccinazioni durante l'anno* 1838. — *Villeneuve* legge un Rapporto sopra lo stato delle vaccinazioni durante l'anno 1838. In questo rapporto si stabilisce che in generale il numero delle vaccinazioni sta a quello delle nascite nel rapporto di 5 ad 8. Questa differenza è meno grande che non sembra a prima giunta; ed infatti, la maggior parte dei fanciulli sono vaccinati al sesto mese, e quanti non periscono prima di quest'età?

Organizzazione del sistema capillare. — *Dubois* (d'Amiens) legge un lavoro sopra questo argomento. L'Autore stabilisce, dietro le sue ricerche, che vi sono due ordini di canali capillari, i quali presentano nella loro organizzazione le tre differenze fondamentali che seguono: 1.° L'esistenza di pareti speciali e indipendenti per gli uni, la mancanza di queste medesime pareti per gli altri; 2.° la distribuzione *dentata (dendritique)* dei primi, la distribuzione costantemente reticolare dei secondi; 3.° l'abboccamento diretto, possibile nel primo ordine di canali, e in tutti i casi, possibilità di distinguere i capillari venosi dai capillari arteriosi; negli altri, per lo contrario, comunicazione indistinta e generale, ed impossibilità a riconoscervi dei tubi d'importazione e dei tubi di esportazione pel fluido sanguigno: in altri termini, se i primi hanno potuto essere giudiziosissimamente paragonati da *Bougery* ad un sistema di acquedotti, i secondi potrebbero, secondo lui, essere paragonati ad un sistema di generale irrigazione. Fra i canali sanguigni senza pareti trovansi isolette di materia organica fra le quali i globuli sanguigni non sembrano inoltrarsi, checchè ne abbiano detto alcuni autori.

Puossi determinare il luogo preciso in cui si opera il cangiamento dei capillari arteriosi in quelli venosi? Avvi talvolta abboccamento fra un capillare evidentemente arterioso ed un altro manifestamente venoso. Il primo è perfettamente cilindrico, più piccolo e più trasparente della porzione venosa; il sangue vi corre con più rapidità e nel senso periferico, vale a dire dalla porzione la più voluminosa a quella che la è meno; di poi giugne un punto in cui il calibro più non diminuisce, quantunque siavi passaggio di parecchi globetti di fronte; le pareti sono assottigliate per quanto è possibile, senza cessare tuttavia di esistere;

esse sono soprattutto divenute più trasparenti, poscia, e quasi tutt'a un tratto, questo capillare diviene più voluminoso, ricevendo novelle aggiunte; in allora esso è decisamente venoso, e come tale si comporta.

Ma sonovi ancora altre varietà; così può avvenire che un capillare arterioso si ripieghi tutt'a un tratto sopra se stesso, e riconduca immediatamente il sangue con tutti i caratteri di un canale venoso. Per lo più egli è impossibile distinguere, nè manco approssimativamente, questo passaggio, e ciò avviene facendosi per lo più questa comunicazione coll' intermedio di piccole correnti reticolari. Fino a che i tubi finali conservano la forma dentata si riconosce che questi vasi, benchè divenuti capillari, sono ancora arteriosi; ma una volta che siansi inoltrati e perduti nella rete comune, non sonovi più indizii che permettano di seguirli, o piuttosto essi più non esistono. D'altra parte, dal momento che i tubi di origine hanno ripresa la forma dentata, da che essi si sono ridotti allo stato di radichette, si può assicurare che questi sono capillari divenuti venosi. Così, quello che si può dire per le ultime correnti, si è ch'essi non sono *più* arteriosi *nè* venosi. In questa rete comune, non vi ha più apparenza tubulare, nè pareti percettibili, nè forme regolarmente cilindriche, nè più aumento nè diminuzione nel calibro; il coloramento del sangue è ovunque pochissimo marcato, la sua direzione varia; veggonsi i globetti correre con più o meno di velocità, e variamente in mille e mille circuiti; di poi finalmente la distribuzione è sempre reticolare.

Le isolette di parenchima organico circoscritte fra queste correnti sono quasi tutte di forma irregolarmente quadrilatera, in una estensione che varia da 5 a 6 centesimi di millimetro, a 12 ed anche 15 centesimi negli animali a bassa temperatura; ma questa estensione è ben minore nelle classi più elevate. Rarissime volte i canaletti s'abboccano direttamente con un tubo venoso, ed è rimarchevole, come quando la comunicazione avvenga perpendicolarmente, i globetti che porta la piccola corrente sono respinti dall'onda del grande capillare venoso, se il congiungimento per altro di piccolo capillare si fa ad angolo acutissimo, l'ingresso dei globetti si opera con molta minore difficoltà. Per tal modo in somma, il sangue giunto nei canaletti non solo vi passa, ma in qualche maniera vi si *sofferma*, e percorrendo in tutte le sue maglie, percorre e bagna ogni tessuto; esso filtra attraverso i loro ammassi di molecole, ed

è là soltanto che si potrebbe forse trovare l'ultimo termine della circolazione; ma è là pure ove si arrestano i nostri mezzi d' investigazione.

Seduta del 4 luglio. — Del tartaro stibiato ad alta dose nella cura delle idropisie articolari. — Gimelle legge una Memoria sopra tale argomento. Ventotto malati sono stati trattati con questo metodo. Si cominciava con 20 centigrammi (4 grani) al giorno, e successivamente nei giorni seguenti la dose era portata a 80, 90 ed anche 100 centigrammi (16, 18, 20 grani). La durata ordinaria della cura è stata di otto a quindici giorni, e non si sono avute recidive quantunque gli ammalati sieno stati osservati per lungo tempo dopo aver cessato ogni medicamento. I fenomeni notati da *Gimelle* sembrano deporre in favore delle qualità ipostenizzanti attribuite da noi all'emetico così adoperato. Il polso diveniva più debole e più frequente; gli occhi si contornavano di un cerchio bluastro, la voce era indebolita, e le forze muscolari notabilmente diminuite. Durante la notte eranvi abbondanti traspirazioni. Cinque di ventotto malati hanno avuto dei vomiti, quattro della diarrea; gli altri sedici nulla hanno provato di simigliante. Le urine erano in ragione inversa dei sudori, e l'appetito era aumentato piuttosto che diminuito.

Iniezioni intra-uterine. — Vidal partecipa all'Accademia delle ricerche intorno a questo argomento. Pare, non sappiamo se a ragione, che il *Vidal* sia stato il primo a far penetrare le iniezioni sin dentro l'utero. Era questionabile, se il liquido spinto nella matrice col sifone, potesse rifluire per le trombe sino nella cavità del peritoneo. La questione fu decisa da *Vidal* sul cadavere con una serie di esperienze, e potè convincersi, che l' iniezione penetrava nelle trombe solamente quando era spinta con violenza, e dopo che il ritorno del fluido era stato intercettato mediante una legatura strozzante il collo dell'utero attorno la cannuccia; e che il liquido, cosa degna da notarsi, solamente dopo essere entrato nelle vene o nelle arterie, avea potuto penetrare nelle appendici libere delle quali parliamo.

Vidal si riserba di discorrere in altra occasione delle indicazioni terapeutiche, e si limita ora alla semplice esposizione del suo metodo, che consiste, dopo avere applicato lo speculum come d'uso, nell' introdurre nel collo dell'utero l'estremità olivare e buchettata d'una cannuccia adattata ad un piccolo sifone. Il liquido si spinge con moltissima dolcezza, e non si sta molto a vedere questo a riuscire fra la cannuccia e le pareti

del collo. *Vidal* si serve abitualmente per le iniezioni di una decoziono concentrata di foglie di noce, o pure del liquido seguente: joduro di potassio un grano (0,05); iodio un grano (0,05); acqua un'oncia (30 gram.).

Seduta del 7 luglio. — Vaccinazioni durante l'anno 1838. — *Villeneuve* termina la lettura del suo rapporto. Fra 30,000 vaccinazioni i di cui effetti sono stati osservati con diligenza, 500 solamente hanno fallito, e 911 vaccinati furono presi da vaiuolo. Però queste cifre non sono che approssimative. In tutti i rapporti si addimostra la permanenza d'azione del vaccino. Tuttavia si trova un numero assai rimarchevole di individui attaccati da vaiuolo dopo essere stati vaccinati; gli uni dopo alcuni mesi, ma la maggior parte dopo dieci, venti, o trent'anni; i quali fatti sono sopra tutto stati osservati durante delle epidemie. Però questi vaiuoli sono stati leggieri, e non sono apparsi che verso la fine dell'epidemia. A dir breve: 1.° una vaccinazione regolare è un preservativo sicuro dal vaiuolo: 2.° l'indebolimento del potere preservativo anzi che essere dimostrato è smentito dai fatti: 3.° le rivaccinazioni, che però non hanno nessun inconveniente, sono adunque inutili.

Dopo una discussione impegnatasi intorno a questo argomento, l'Accademia ha deciso, che le conclusioni saranno modificate in ciò che esse hanno di troppo assoluto, e saranno prese a calcolo solamente *colle esperienze fatte quest'anno.*

Seduta del 14 luglio. — Malattie dei paesi caldi. — Desportes fa l'analisi di un lavoro del dottor *Pallas* intorno le malattie dei paesi caldi. L'Autore si è sopra tutto occupato della etiologia loro, ed ha cercato di conoscere l'influenza, che le emanazioni miasmatiche potevano avere allo sviluppo loro. *Deportes* prende occasione da queste ricerche per dimandare la formazione d'una commissione permanente, affine di istudiare la composizione chimica degli effluvi paludosi, e di tentare delle esperienze per neutralizzare l'azione deleteria loro.

Questa proposta viene rinviata al Consiglio d'Amministrazione.

Indi *Gerdy* legge una Memoria intorno la visione. Ne parleremo all'occasione di un secondo lavoro dal quale è stato seguìto, rendendo conto della Seduta seguente.

Sifilide nelle donne incinte e nelle puerpere. — Huguier legge una serie di ricerche intorno a questo argomento, ed è arrivato ai seguenti risultamenti:

1.° Il solo fenomeno primitivo della lue è alcune volte una erruzione pustulosa alla vulva; tale spesso è il principio dell'ulcere venerea.

2.° I purgativi non convengono alle donne gravide attaccate da sifilide.

3.° L'aborto che sopravviene alle donne sifilitiche è piuttosto la conseguenza dei mercuriali che della malattia stessa.

4.° La malattia venerea non ha nelle donne gravide la dispiacevole influenza, che le viene attribuita; sopra cento ventisette donne collocate in queste condizioni, tre sole sono morte, e forse la morte loro proveniva dal risultamento di lesioni straniere alla malattia in discorso.

5.° La cura mercuriale non preserva sempre il bambino, nè previene le recidive, e produce spesso degli accidenti gravi.

6.° Fra i mercuriali il più pericoloso è il sublimato, e le frizioni mercuriali sono il mezzo che si debbe preferire.

7.° L'eredità della sifilide è frequentissima, e la malattia si dichiara ordinariamente dal terzo al trentesimo giorno dopo la nascita.

Strangolamento erniario. — *Malgaigne,* in una Memoria piena di erudizione, passa in rivista le opinioni emesse dagli autori intorno questo argomento, e si ferma intorno quella, che lo strangolamento è sempre determinato dal colletto del sacco. (Ritorneremo su questo lavoro quando ne sarà letto il rapporto.)

Le condotte Mediche e Chirurgiche osservate nell'interesse della Scienza, dei Medici, dei Chirurghi, e dei Comunisti. Discorso del prof. A. Corticelli Socio corr.

Dalla volubile fortuna trabalzato in vari paesi di questa nostra Italia, ho dovuto per diversi titoli trovarmi a contatto colle persone che più direttamente e in vario modo hanno interesse nella istituzione delle mediche e chirurgiche condotte, colle quali anzi ho potuto dividere alternativamente alcuni relativi uffizi e alcune incombenze in proposito. In questo mio variare di posizione, sebbene per lo più io sia stato distolto dall'attendere, come avrei voluto, all'arte e alla scienza che professo, pure, per quanto ha potuto essere in me, ho cercato di non perdere mai d'oc-

chio la via del progresso e il progresso reale che la scienza stessa è andata percorrendo. In questa veduta più di una volta mi è avvenuto di dover fare attenzione all'utile che essa ritrae o potrebbe ritrarre dal sistema delle mediche condotte quale si trova attualmente in vigore nella maggior parte degli Stati Italiani. Fin da principio io m'incontrava in un fatto che non saprei dire se risvegliasse in me più meraviglia o curiosità; ed è, che mentre la maggior parte de' Medici e Chirurghi, e quasi tutti i Comunisti vogliono e anche lodano il sistema di queste condotte, pochissimi poi da una parte e dall'altra si chiamano contenti della loro situazione sotto questo riguardo, e i loro lamenti spesso vanno a percuotere le orecchie e il cuore di Chi sta al timone del governo. Per qualche tempo ho creduto che questa contraddizione del principio colla pratica si dovesse derivare da quella tendenza innata nella natura morale dell'uomo, per la quale egli pretende incessantemente a una felicità, che solo nella perfezione delle cose sembra potersi ritrovare; e questa perfezione non essendo nelle proprietà e tanto meno nelle azioni degli esseri finiti, di qui codesta troppo continua inquietudine per la quale vediamo quasi ad ogni momento l'Animale ragionevole combattere e distruggere quelle opere stesse che poc'anzi aveva con moltissima fiducia create. Io mi avvisava quindi allora, che questa materia non meritasse quasi alcuna seria disamina, e non doversi far altro che raccomandare a chi più direttamente è interessato nelle cose delle condotte, giustizia e onestà per l'esercizio delle reciproche incombenze. E tanto più facilmente io mi arrendeva a questo modo di giudizio in quanto che io non trovava alcuno fra i più celebri trattatisti di Polizia medica a me noti, che avesse mai mosso dubbio sulla natura o sul fondo politico di questa istituzione; intorno alla quale anzi non pochi fra loro si mostrano intenti a trovar modi di darle maggiore estensione, proponendo regole diverse, e nuovi legami con leggi, che a parer loro dovrebbero perfezionare l'esercizio dell'arte nella estensione delle Provincie e ne' più piccoli paesi.

Ma è egli poi vero che l'esercizio delle Arti si perfezioni col moltiplicare le leggi, e col raddoppiare i nodi che tener debbono vincolati gli artisti ai doveri che loro incombono? Non sarebb'egli più ragionevole il credere, che quando una istituzione qualsiasi ha una base *naturalmente sana*, non può e non deve aver bisogno dell'opra di molte leggi per pro-

cedere nel fatto con tutta agevolezza, e colla soddisfazione della maggior parte almeno degl' individui che debbono o vogliono approffittarne? — Ecco i primi dubbi per cui incominciai a venire in diffidenza della buona natura della istituzione di cui parlo; e per cui venni anche nel pensiero, che a decidere di quella specie di contraddizione colla quale i Comunisti e i Condotti si dolgono nel fatto di ciò che approvano nella massima, bisogna entrare da una parte nell'esame minuto e imparziale delle conseguenze *naturali* e *necessarie* del sistema stesso; dall'altra in quello delle attuali condizioni sociali delle popolazioni per quanto possono aver rapporto col bisogno e coll'esercizio dell'arte medica, e quindi per quanto possono o debbono favorire più o meno, o contrariare le conseguenze stesse; e vedere così se è sperabile, col sopraggiungere nuove leggi alla istituzione, di evitare lo scoglio di maggiori inconvenienti, e di non cacciare l'amministrazione governativa in un labirinto di riforme e di reclami ognora succedentisi fino alla confusione; o se invece sia meglio condannare il sistema nella sua base, chiederne l'abolizione, e sopra principii più proporzionati alle circostanze attuali della Società, preparare gli elementi in massima per un nuovo ordine di cose, che possa riuscire agevole ad amministrarsi, e in pari tempo confacente allo scopo che si propone.

Con questo mio discorso adunque, Colleghi Onorevolissimi, intendo di dirigermi specialmente ai Medici, ai Chirurghi, e ai Comunisti; perchè mi propongo di metter loro sott'occhio quello che propriamente si fa coll' istituire una condotta come attualmente si costuma; quale sia la situazione vera in cui si mette il Medico e il Chirurgo, e quale quella in cui rimangono i Comunisti. Vedranno i primi cosa hanno da guadagnare o da perdere dal lato della scienza, dell'esercizio dell'arte, del loro decoro, ed anche del loro più materiale interesse. Conosceranno gli ultimi fin dove un Medico e un Chirurgo stipendiato in comune può riuscire al fine che essi desiderano, e fin dove può accordarsi colla utilità della loro pubblica e privata economia.

Per il quale esame, se noi saremo guidati dalla natura stessa delle cose a trovare da una parte e dall'altra un numero di motivi che respingono la istituzione dal suo scopo molto maggiore di quelli che cospirano ad ottenerlo, dovremo concludere che la contraddizione, cui poc'anzi io alludeva, non è dovuta a nessun errore di pratica, ma a una falsità di

principio o di sistema: e che per conseguenza i Condotti, e i Comunisti mal si oppongono quando chieggono ai legislatori e ai governi delle leggi e delle riforme, che senza sradicare il principio, dovrebbero secondo essi assicurare un tranquillo ministero nelle mediche e chirurgiche condotte. Impossibile cosa è con delle leggi e delle riforme superficiali far divenir buono quello che naturalmente e radicalmente è cattivo, perchè non è nella potenza dei legislatori e nella influenza delle leggi di cambiare la natura di nessuna cosa. Che se colla minaccia delle pene, colla sorveglianza politica, e coll'esercizio della forza si può molte volte prevenire e arrestare il delitto, assai di rado, e forse non mai con questi mezzi si arriva a tenere gli artisti nel migliore sentiero dell'arte che professano, e tanto meno a condurli al perfezionamento dell'arte stessa. Il libero potere di fare o non fare è il fondamento da cui sorge il merito o il demerito delle operazioni umane: sentire un merito nell'arte che si professa è il vero sprone che stimola l'artista a procurarsi il maggior grado possibile di perfezione. Se adunque tu togli la sorgente del merito che è nella libertà, tu togli immediatamente all'artista il motivo di quella maggiore eccellenza che desideri. Di qui ognuno può facilmente travedere il perchè le arti, che hanno tutto il fondamento nello studio delle scienze furono chiamate e distinte col titolo di *arti libere*.

L'arte medica e chirurgica messa sotto l' influenza e sotto i legami del sistema delle condotte, conserva ella il carattere di arte libera? L'esame imparziale dei fatti ce lo farà vedere. Intanto qui io debbo dichiarare, che quando io invoco la libertà delle arti, e più direttamente quella dell'arte medica, non intendo d' invocare la sfrenatezza delle arti, o la indipendenza da quelle leggi, che mirano unicamente a tenere le operazioni degli artisti entro i limiti del buon uso dell'arte loro, e rendere difficile per quanto è possibile, l'abuso che se ne potrebbe fare a danno della Società. Altra è la libertà di usare, ed altra sarebbe quella di abusare: la prima è sempre utile: la seconda non potrebb'essere che dannosa: la prima è la vera libertà; la seconda sarebbe la sfrenatezza.

L'incivilimento, dicono i più profondi leggisti ed economisti dei nostri giorni, si estende e si perfeziona colla libera concorrenza degli artisti, ma con una concorrenza equa e protetta dalla giustizia. Noi esaminerемо se da questa libera concorrenza dei Medici e dei Chirurghi, si possa aspettare, in qualsiasi posizione dei diversi gruppi sociali, tutto quel buon

effetto, che, per natura della cosa, non può mancar mai ove le popolazioni hanno potuto fissarsi colle salde basi di una sufficiente industria, e di un commercio abbastanza facile ed esteso. Perchè se in fatti alcune situazioni si danno ove dei popoli, per delle meschine condizioni locali, non possono sperare da quella libertà, cui vengo accennando, quei vantaggi, che in altre situazioni indubitatamente si ottengono, allora è che invocando la carità dei più ricchi, la giustizia e l'amore del legislatore, domanderemo a nome di que' meschini che colla liberalità dei Magistrati comunitativi, e di chi governa la cosa pubblica, vengano assicurati loro i mezzi sufficienti per provvedere ai bisogni della loro salute: lo che per altro, domanderemo sempre che sia fatto con que' migliori provvedimenti possibili, che non attraversino troppo la libertà dell'artista, e di qualunque concorrenza potesse anche accidentalmente presentarsi a vantaggio di quelle popolazioni.

L'argomento, come ognun vede, è di Medicina politica, e si attiene per ciò non tanto alla natura della Scienza e dell'arte medica, quanto a quella della legislazione e della pubblica economia. Egli deve adunque accordarsi coi più sani principii di queste parti dell'umano sapere, e per conseguenza dovrà trarre dai principii stessi i più convenienti lumi per essere posto nel suo più vero aspetto, e svolto nelle sue parti.

E giacchè la cieca ed incostante Dea mi ha finalmente fissato nel felice suolo della Toscana, ove la magnanimità di un Principe di rarissime doti fornito si distingue singolarmente nel promuovere fra i suoi popoli ogni mezzo di migliore incivilimento, più che altro, terrò in occhio il sistema delle condotte quale si è praticato fin qui, e si pratica in questo bel paese. La qual cosa io intendo di fare non coll'animo di spargere amare parole di critica su quello che si è fatto o si va facendo in questa materia; ma unicamente per mettere in chiaro, per quanto mi sarà possibile, la vera ragione di quelle imperfezioni per cui sono nate, e quasi ogni giorno si ripetono quelle inquietudini che mettono per fino qualche volta in agitazione delle popolazioni tranquille al segno da imbarazzare ben anche le autorità locali e il governo: e affinchè, se le mie riflessioni saranno trovate giuste, i Medici e i Comunisti s'accordino una volta a domandare al Principe non più delle misure coercitive o inconcludenti, e, quello che sarebbe peggio ancora, ledenti i reciproci naturali dritti, ma invece una istituzione che valga a tenere gli artisti e

coloro che abbisognano del loro uffizio in quella migliore situazione per la quale gli uni e gli altri possano ritrarne il maggior utile possibile. — So che alcuni vorrebbero che il Principe imponesse immediatamente la legge quale nella sua saviezza fosse conosciuta come la più giusta, solida, ragionevole: ma costoro, così volendo, sembrano ignorare che la solidità delle leggi trae per elemento massimo l'opinione dei popoli; e che un popolo trova spesso irragionevole e rifiuta ciò che un'altro chiede ed abbraccia con trasporto di gioia. Quale bene potrebbesi mai aspettare se un legislatore, sebbene savio e intelligente, e un Principe tutto amore pe' suoi sudditi, imponesse una legge nella quale, per un interesse male inteso, non si sapesse ravvisare l'utile, e per conseguenza la giustizia? Quale vantaggio allora dal pubblico biasmo, o dal pubblico reclamo?... Bisogna che almeno i più sappiano penetrare nell'aggiustatezza dei principii d'onde la legge mosse, onde, sentita la reale importanza, favorirne colla pronta obbedienza lo scopo. E se io non erro, è appunto per un male inteso interesse, che pochi Medici fin qui, in questa nostra Toscana, e pochissimi comunisti, mentre in diverse penose maniere si vanno tutti divincolando per ripararsi dagl' inconvenienti del sistema, hanno saputo ancora apprezzare il mezzo sufficiente, che anche l'attual legge dello Stato ha posto nelle mani dei consigli municipali, onde sciogliere un nodo, che si presenta a molti così difficile come il famoso gordiano. Infatti le leggi che qui oggi sono in vigore non impongono già ai Comuni l'obbligo di tenere dei Medici e dei Chirurghi condotti, cioè stipendiati per servire a tutti indistintamente; impongono solamente che si assicuri in qualche modo in tutte le Comunità la presenza costante di un ministro sanitario a vantaggio dei *miserabili* e di coloro, che per Sovrana disposizione godono del benefizio di partecipare come i poveri delle Comunità degli uffici del ministro stesso. Ecco le parole del Motuproprio del 22 marzo 1827.

§ 19 . . . . . ; *rimane in libertà dei Consiglieri di riformare gli appuntamenti e le condizioni delle Condotte ora esistenti, con ridurle anche* RESIDENZIALI, OVE CREDANO POTERLO FARE SENZA PREGIUDIZIO DEI LORO COMUNISTI, E MEDIANTE CORRISPONDENTE VANTAGGIO DELL'AMMINISTRAZIONE; *salva sempre per tali cambiamenti la Sovrana sanzione ai termini del R. Motuproprio de' 6 luglio* 1791.

§ 20. *Rimanendo vacante qualche condotta o medica o chirurgica a*

tutta cura, e NON TROVANDOSI DOPO I SOLITI EDITTI CHI CONCORRA ALLA MEDESIMA, *dovrà il Consiglio generale in tal caso procedere a ridurla semplicemente* RESIDENZIALE, *con gli oneri soliti*, PER ASSICURARE L'ASSISTENZA AI MISERABILI, *ed a quelli che per gli ordini veglianti godono di un eguale favore.*

Qui parmi veder chiaro che gl' inconvenienti del sistema delle Condotte erano già sentiti dal legislatore, e che molto saviamente ha cercato di aprire una via facile per uscirne. Ma quando invece si osserva che ben pochi comuni hanno approfittato fin qui del largo che la legge presenta loro, e che la maggior parte dei Medici e dei Chirurghi continuano a chiedere sempre Condotte, e (fuori delle grandi città) non hanno altra maniera quasi di esercitare l'arte loro, se non quella delle Condotte, si è costretti a dubitare se si sia mai abbastanza inteso quello che il Principe e il suo governo assai bene intendevano quando emanavano la legge.

Per le quali cose credo non dovermi inoltrare nel mio discorso senza chiedere qui a' miei lettori oltre un'attenzione ai fatti che sono per mettere sotto gli occhi loro, molta indulgenza, se ragionando dovrò dire contro dei principii già inveterati e troppo comunemente messi in pratica: la quale chiesta io specialmente indrizzo a coloro che essendo o Medici o Comunisti hanno già fermata per massima la *grande utilità* o la *necessità delle Condotte*. E la indulgenza che io chieggo loro caldamente, non è già coll'animo di prevenirli o disporli con arte a favore de' miei giudizi, qualunque siano per essere; ma perchè seguitandomi spassionatamente nelle osservazioni che sto per fare, possano guardarsi dalla trista influenza di un presentito interesse, che può essere malissimo inteso; e perchè, se io me ne anderò errato nelle mie conclusioni, essi richiamandomi sulle orme delle osservazioni stesse possano più facilmente fare apparire il mio errore dov'è, e correggermi. Veniamo dunque di proposito all'argomento.

Bello sicuramente, e non senza molto utile sarebbe cominciare dal dimostrare coll'autorità reale di documenti tratti dalla polvere dei più antiquati archivi comunitativi, come propriamente ebbe origine la pratica delle Condotte, e come procedendo di età in età fra la successione di regole diverse potè finalmente sistemarsi nel modo che oggi si vede stabilito in quasi tutti gli Stati Italiani. Per questa via potrebbesi per avventura far vedere con molta chiarezza quale veramente fosse da princi-

pio lo spirito della istituzione che si vuole esaminare e quali i motivi per cui andò modificandosi fino a costituirsi in legge quale esiste ora fra noi. Un esame speciale degli Statuti con cui si sono rette per lunga pezza in una specie d' indipendenza la maggior parte delle Comunità Italiane, e il confronto delle leggi colle quali, nel decadere del feudalismo, in ogni regno si venne a un sistema di unità anche negli affari municipali, ci farebbe forse toccare con mano ciascuno dei difetti inerenti alla istituzione cui invano fin qui si è tentato di porre un rimedio abbastanza stabile e soddisfacente. Ma disgraziatamente la mia situazione non mi ha permesso d' inoltrare le indagini in proposito a un punto che possa cominciare a dirsi soddisfacente, e sono costretto a lasciarle a chi trovandosi in migliori circostanze delle mie può penetrare in molti di quegli archivi e può spaziare fra le raccolte di leggi speciali d'ogni genere. Il mio amico e collega dottor *Antigono Zappoli*, il quale ha già pubblicate alcune molto saggie annotazioni sulle Condotte, per quanto Egli stesso mi scriveva, tenta questa onorevolissima impresa. Voglio sperare che a Lui pure non facciano ostacolo delle circostanze non più fortunate delle mie, e che quindi fra non molto potremo credere dilucidata la storia di una così importante parte di Medicina politica.

Ciò nullameno per non lasciare affatto vuoto questo primo argomento del mio discorso; mi limiterò a dire che la Istituzione delle così dette Condotte pare abbia avuto i suoi primi e più deboli natali intorno o poco dopo il secolo XIII, quando la Chiesa cristiana non potendo più tollerare il disprezzo in cui erano caduti gli ecclesiastici, che ovunque e specialmente nei luoghi lontani delle grandi città la facevano da Medici e da Chirurghi (disprezzo forse venuto loro non tanto dall' idea del pericolo di cagionar la morte in che si mette colui che cura gl'infermi, o dalla pretesa natura troppo mondana di questa professione, quanto da alcuni abusi che alcuni venivano commettendo) proibì loro sotto pena di scomunica di dedicarsi a codesto esercizio. E bisogna ben credere, che queste canoniche disposizioni fossero causa che alcune popolazioni si trovassero in gravi angustie; posciachè si sa che, in onta di sì solenne censura, non pochi ecclesiastici continuarono a porgere lo stesso genere di corporali cure agl' infermi; e fu duopo che lo stesso decreto fosse rinnovato più volte in diversi Concili, prima che potesse ottenerne la perfetta obbedienza. La qual cosa, se io non erro, fa vedere chiaramente,

che la carità di que' pii ministri dell'altare (che in que' tempi di grave ignoranza erano i soli che si procurassero qualche nozione delle scienze più utili) sapeva coonestare un'azione proibita sì, ma reclamata dalla necessità e dalle più compassionevoli urgenze de' loro simili. E aggiungasi che la barbarie dei tempi aveva cacciata l'arte nostra in tanto avvilimento, e circondata l'aveva di così gravi pericoli, che infuori di persone fatte immuni e venerabili dal loro alto ministero, pochi potevano avventurarsi con lusinga di buon successo in una così difficile carriera. Se io dica il vero può ognuno giudicarlo da se aprendo i codici delle leggi d'allora, là ove dispongono de' medici. Fra le altre io citerò le seguenti che sono visigotiche, e che appunto erano in vigore verso i tempi cui alludo.

« Il Medico chiamato alla cura di una malattia o a trattare una ferita, dopo aver presa in considerazione o l'una o l'altra, *dovrà prestare una cauzione o mallevedoria corrispondente alla mercede che può aspettarsi* ».

« Il Medico non potrà mai chiedere la mercede dovutagli, se sovrasta pericolo d'esito ».

« Se col salasso il Medico avrà recato danno ad un nobile, sarà costretto a pagare cento solidi; e *se dopo questa operazione il nobile muore, il Medico stesso verrà consegnato ai parenti del defunto, i quali ne faranno ciò che più loro piacerà. Se poi avrà apportato nocumento o morte ad uno schiavo, dovrà sostituirne un altro* ». (V. *Sprengel.* Storia prammatica della Medicina. T. 4. Sez. VII. § 5. — *Lindenbrog.* Cod. leg. antiq. *Visigoth.* Tit. I, pag. 204.)

Sotto simili auspici, e mentre le scienze non avevano onore, è facile prevedere se, infuori degli ecclesiastici, era possibile, che molte persone volessero dedicarsi ad apprendere una scienza, e ad esercitare un'arte come la nostra. Nessuno quindi dovrà fare le meraviglie, se leggendo le storie troverà, che mentre le altre scienze dopo il favore di Carlo Magno non tardarono a cominciare il loro risorgimento e a procurare utilità e credito a chi le coltivava, la Medicina rimase più lungo tempo trascurata, e dietro quel gran Principe si continuò a far pochissimo conto de' Medici e de' loro consigli.

Ma la Medicina muove da tali elementi naturali, che se le sue difficoltà, e quindi le sue imperfezioni da una parte generano facilmente

la miscredenza, e dietro la miseredenza il disprezzo, dall'altra l'*istinto* e la *ragione*, nei momenti del bisogno, fanno rinascere quasi direi impetuosamente una fede, che per lunga serie di mal basati raziocinii o di sofismi, spesso corroborati dal ridicolo dei racconti, era del tutto spenta. Dico oltre l'*istinto* anche la *ragione*, perchè non v'ha forse mente umana così grossa che non arrivi a comprendere (alcune volte per fino senza accorgersene) che se sono suscettibili di cognizione le cause che possono nuocere alla organizzazione e alla vita, lo debbono essere egualmente quelle ancora che giovano; posciachè le une e le altre sono attaccate a due ordini di fatti incontrovertibili, che cadono sotto i sensi di chiunque (salute e malattia), e per conseguenza capaci di formare fondamento inconcusso di *vera Scienza*, e di *arte* fuor d'ogni dubbio sopra ogni altra utilissima.

Ora è facile l'accorgersi che nei tempi di cui parlava poc'anzi, quando in forza delle disposizioni canoniche spariva la maggior parte degli esercenti l'arte salutare (qualunque fosse il merito sostanziale con cui la praticavano), e quando le scienze tutte cominciavano già a riprendere un sensibile vigore, assai lamenti dovettero sollevarsi da tutte quelle popolazioni specialmente che si trovavano del tutto abbandonate alle terribili eventualità della natura generatrice di morbi; che val quanto dire abbandonate al caso, nel fatto del bisogno più urgente che sia nella umana specie, quello di sostenere e diffendere la individuale esistenza. Quali forti commozioni dovettero mai ripetersi in coloro, che mentre dovevano cercar in qualche modo di porre rimedio a tante angustie, non mancavano di quel divino sentimento, che affezione de' nostri simili, umanità, amor sociale, suolsi chiamare! Oh come spesso una inutile commiserazione avrà dovuto straziare l'animo loro, quando non si conosceva freno alcuno al propagarsi dei contagi, e quando le pestilenze si succedevano quasi senza posa!

Gli effetti rimasti parlanti di questo stato di cose sono appunto gli ospedali, la di cui prima istituzione a favore de' poveri infermi data intorno a questi tempi, e furono l'opera di quella ferventissima carità che non lascia mai di accendersi fra gli uomini nel tempo delle più grandi sciagure. L'organizzazione per altro di questi Pii Stabilimenti, attesa la insufficienza dei lumi scientifici, dovette rimanere per lunga pezza molto imperfetta: ma finalmente la medicina scuotevasi dal letargo

di alcuni secoli, ergeva il capo, e cominciò subito a stendere la sua benefica mano su que' centri di umane miserie, che più forte reclamavano i di lei sussidii. Di qui avvenne che que' famosi Spedalieri, già da molto tempo congregati sotto diversi titoli per assistere, entro que' santificati recinti, i pellegrini, e curare, come meglio sapevano all'empirica, gl' infermi, durarono più poco ne' loro uffizi: giacchè, se da una parte videro smisuratamente accrescinte le loro rendite in virtù dei doni che i Principi e i pellegrini d'ogni sorte avevano lasciati ai loro istituti, dall'altra si era aumentato il numero dei veri Medici, dietro l'opera dei quali vedevansi limitare le infezioni contagiose, andava a sparire il terribile flagello della lebbra. Così fu, che allontanandosi eglino a poco a poco da quelle pie ma troppo umili e gravi incumbenze per lasciar luogo alla vera arte medica, sotto titoli fatti più superbi col segno delle croci cavalleresche dei Templari, di S. Giovanni, di S. Lazzaro, dello Spirito Santo, di S. Antonio, e altri, passarono con ambiziosi e smisurati privilegi a godere la ricompensa di un merito, che fu tutto de' loro antenati.

Per le quali cose voglio dire, che non potendosi in ogni luogo erigere degli spedali sufficienti al bisogno delle popolazioni d'allora, con tutta naturalezza venne a loro il pensiero di supplirvi, invitando in comune qualche Medico, promettendogli onori e adequata ricompensa. Non oso affermare in modo positivo dietro quali norme si fissasse da principio questa ricompensa; e nemmeno posso assicurare quali fossero propriamente gli obblighi che s' imponevano a que' primi esercenti stipendiati in comune. Credo però di non trovarmi lontano dal vero coll'asserire, che la ricompensa relativamente ai tempi, non doveva essere di piccolo conto; e gli obblighi, quasi senza dubbio, si limitavano a curare gratuitamente i soli poveri; giacchè bastava ai più faoltosi di avere assicurata così la costante vicinanza di un Medico, cui potere ricorrere nei casi di bisogno, riserbandosi di premiarlo secondo il merito.

E qualora infatti si osservi, come nelle prime epoche del risorgimento delle scienze, lo studio del Dritto romano fu quegli che andò avanti agli altri, e si distese sì che nacque desiderio e fu precipua cura dei governi e dei popoli di rimettere in vigore molte delle istituzioni di cui s' illustrò l' Impero di Roma, viene naturalissimo il credere, che

anche quella dei Medici stipendiati in comune fosse levata da quella che ai tempi degli Imperatori romani si trovava già in vigore nelle capitali e nelle altre città di primo, secondo e terzo rango dell' Impero stesso. Si sa infatti (e lo rilevasi a chiare note da' diversi libri e titoli del Digesto, del codice Giustinianeo, e del Teodosiano), che oltre i così detti *Archiatri palatini*, il di cui uffizio, ai tempi degli imperatori, era di soprantendere agli altri Medici, ed erano nominati dal Governo, da cui ricevevano direttamente le ricompense e gli onori, vi erano anche gli *Archiatri popolari*, che il dottor *Sprengel* appunto rassomiglia ai Medici condotti dei tempi moderni, posciachè, dic' Egli « la loro elezione non dipendeva dal Governatore o Pro-console della provincia, ma dagli abitanti, o dalla Municipalità stessa.... La Municipalità proponeva il Soggetto, ed il Collegio degli Archiatri esaminava le di lui cognizioni, e lo ammetteva nel suo ordine, allorquando era vacante un posto.... » — Ora le ricompense stabilite a questi Medici erano parte in istipendi pecuniarii (1), parte in franchigie, e parte in onori sociali. Per ciò che riguarda gli stipendi erano fissati a un grado tale, che que' Medici fossero in istato di non abbisognare di cercare il loro sostentamento nelle ricompense di clienti facoltosi : dal che si vede chiaro che codesti Archiatri erano propriamente i Medici dei poveri. Le principali franchigie, che essi godevano erano queste = Esenzione da qualunque carica pubblica, che potesse recare incomodo, e distoglierli dalle loro incumbenze = Esenzione dalla legge degli alloggiamenti = Esenzione dalle vie ordinarie de' tribunali, non potendo essere nè carcerati, nè giudicati, che dietro certe cautele e formalità speciali : Anzi se alcuno d'essi riceveva offesa, era nella facoltà del giudice di aggravare la pena all'offensore a suo arbitrio lo che per altro ordinariamente si faceva con multe pecuniarie. = Esenzione dall'arruolamento militare pe' loro figli, anche nelle più urgenti circostanze dello Stato = Esenzione da qualunque specie di contribuzio-

---

(1) *Pare che in alcuni tempi siano usati anche per questi Medici, invece degli stipendi pecuniarii, quelli di commestibili, e di altri prodotti di prima necessità alla vita.* — V. Cod. Justin. L. X. Tit. LII. De profess. et medic. I. 6. 9· — Cod. Theodos. L. XIII. Tit. III. De med. et prof. I. 1.

ne, non eccettuato in tempo di guerra (1). In quanto agli onori poi, sembra che questi non si scostassero gran fatto da quelli conceduti agli *Archiatri palatini*, i quali si sa, che furono annoverati fra i primi ufficiali della Corte, e ricevevano dalla viva voce degli Imperadori il titolo di *praesules spectabiles*, e nel quinto secolo erano considerati in grado uguale ai così detti *Vicarii* o *Duces*. Che se pure gli onori degli *Archiatri popolari* non arrivavano a questo punto, pure rimaneva loro sempre quello di rappresentare un ordine rispettabile, e di godere di un titolo che significa supremazia. Col loro ordine infatti formavano un Collegio, che sopraintendeva alla istruzione e alla pratica degli altri Medici, i quali, quando che fosse, dovevano ad essi render conto delle cure fatte e censurate, e quasi come da un *giurì* sentirsi da loro pronunziare la sentenza degli errori commessi meritevoli di pena; e col loro titolo mentre che acquistavano forse un dritto a passare e mescolarsi nell'ordine dei *palatini*, lasciavano una via a questi per discendere onoratamente nel loro ordine, siccome non tanto di rado avveniva, forse perchè erano più frequenti fra essi le circostanze di un maggior lucro.

Ora se (come parmi non sia a dubitarsi) all'epoca del risorgimento delle Scienze la effettuazione politica dei Medici stipendiati in Comune, ossia la prima istituzione delle mediche condotte fu levata da quella degli antichi *Archiatri popolari*, quale si leggeva già abbastanza sviluppata nel *Gius Romano*, e se la spinta a così fare venne dalla penuria e dalla mancanza di Medici in cui si trovarono allora molte popolazioni, non meno che dalla impossibilità di erigere ovunque degli Spedali, noi possiamo a buon diritto ritenere quasi come cosa certa, che i primi Medici condotti furono semplicemente ed esclusivamente destinati al servizio de' poveri, e che a questo fine si fissarono sicuramente per loro tali stipendi, tali franchigie, e tali onori valevoli a render loro sopportabile non solo il peso degli uffizi che si addossavano, ma ben anche la perdita di quella libertà e di quei piaceri, quali si siano, cui deve rinunziare chi si allontana dalla patria, dagli amici, dai parenti, o da una popolata città. Lo che vuol dire, che ad esempio dell'antica istituzione Romana, i primi Medici condotti dovevano trovarsi in una situazione tutt'altro che da disprezzarsi.

---

(1) *V.* Sprengel. *Op. cit. Sez. V.* § 108.

Quando l'utilità di un'arte si è già fatta sentire fra gli uomini, e quando l' incivilimento che progredisce ne viene sanzionando la necessità, per la natura stessa delle cose ogni giorno più gli artisti pullulano, e si moltiplicano sulla terra. Per lo che, se da principio la nuova istituzione, per l' insufficiente numero dei Medici, dovè limitarsi a certe popolazioni le meno meschine, fra non molto tempo passò gradatamente dalle Comuni più vaste e ricche, alle più ristrette e povere. Da principio si videro questi Medici quasi solo in alcune delle maggiori città, nelle di cui regioni, o ne' di cui cantoni come dicevansi, venivano divisi pel servizio dei poveri; poi furono stabiliti nelle città minori; finalmente nelle terre, nei castelli, nei villaggi, e anche nelle aperte campagne, ovunque si erigevano magistrati municipali.

Per le quali cose tutte noi possiamo arguirne, senza tema di andar troppo errati, che la istituzione dei Medici stipendiati pel servizio di denominate popolazioni, ebbe un principio assolutamente filantropico, ed una applicazione, che anche dietro i lumi d'oggi giorno, bisogna giudicare la sola, che potesse ottenere, fin dove era possibile, lo scopo il più utile che si potesse desiderare.

Ma non vi fu mai cosa tanto santa fra gli uomini, il di cui uso malmenato dagli urti delle passioni, non passasse la sua volta in abuso: anche questa istituzione ha dovuto subirne, siccome ne subisce tuttora la sua prova; perchè distesa che fu nelle piccole città e nei villaggi, doveva incontrare tali traversie capaci a farle cambiar direzione.

Ognuno sa come il titolo di povero e di ricco nelle piccole popolazioni mette in moto buon numero di querele, le quali non si disperdono, nè si acquetano così facilmente, come quando le persone si agitano entro un cerchio molto largo, che non permette agli individui di trovarsi a continuo contatto e scandagliarsi reciprocamente le più minute operazioni. Qui fu dove a molti non piacque l'essere curati dal Medico comunitativo sotto il titolo di povertà; e se questo non piacque a costoro, nemmeno piaceva a molti degli altri comunisti, i quali mentre non potevano giovarsi di quel titolo, riflettevano che a carico delle loro rendite si stipendiavano dei Medici la di cui opera non potevano ripetere senza rimunerarli una seconda volta. A favorire il quale ragionamento giovava per avventura il titolo, che non saprei dire il perchè venne applicato alla istituzione; posciachè se invece di chiamare quei

Medici col nome di *Condotti comunitativi*, si fossero detti *Medici popolari*, o dei *poveri*, com'erano realmente, tutti quelli che avevano una fortuna e delle rendite avrebbero sentito, che quel poco che lasciavano in comune per istipendiare i Medici non era che una *carità*, la quale avrebbe lasciato di essere tale dal momento che l'avessero voltata in proprio vantaggio, ossia dal momento, che il titolo dei poveri si fosse convertito in un mezzo termine per godere senza, o con pochissima spesa dell'opera di alcuno. Nel qual caso, com'è chiaro, non sarebbe stato più il ricco che avrebbe prestato soccorso al povero, ma il povero che col suo nome avrebbe fatto arrivare continuamente un dono ben sostanziale al ricco. E così infatti avvenne, per quanto almeno io ne penso, in forza degli urti morali del povero del villaggio, che non voleva comparir povero in faccia alla sua comunità, e del ricco che non sapeva comportare di contribuire, senza proprio utile, allo stipendio del Medico comunitativo. L'uno e l'altro s'incontravano perfettamente nel desiderio di alterare la primitiva istituzione. Intanto il primo vedeva che potendo approfittare del dono comunale insieme col ricco, cessava il motivo dell'aspra ferita al male inteso amor proprio; scorgeva il secondo, che entrando a parte del piccolo sagrifizio che faceva continuamente a favore de' poveri, poteva mostrare di esercitare una specie di diritto, mentre esonerava se dall'obbligo di ricompensare chi avrebbe prestato opera a diffenderlo in tempo di malattia; opera, quando che sia, avente un prezzo ben maggiore di quei pochi centesimi, che sulle sue rendite lasciava alla Comunità. Lo che in termini più chiari vuol dire che col favore di una carità di parole cominciarono i non bisognosi a ricevere dai bisognosi l'utile reale di un Medico e di un Chirurgo a pochissima spesa. Ecco adunque rovesciato del tutto lo spirito primitivo della istituzione. Ma intanto mi sarà lecito il fare osservare, che quando si arriva a conoscere la esistenza, fra i legami sociali, di una ordinazione di cose per la quale chi ha fortune va a ricevere da chi non ne ha, gratuiti servigi, non si può sbagliare se immediatamente si afferma, che in quella ordinazione vi ha qualche cosa di falso, da cui devono necessariamente nascere pessimi effetti dannosi ben anche a coloro stessi che ne aspettano vantaggio. E siccome lo stato delle condotte attualmente ancora si trova soggetto al rovesciamento di che parlo anche in questa nostra Toscana, sebbene la legge abbia qui lasciato alle Comuni

la via facile per correggersi, per ciò è che passando ora all'esame dei fatti quali ogni giorno si ripetono sotto i nostri occhi, mentre ci faremo a toccare con mano la verità del mio asserto, potremo ancora scoprire per quali legami naturali essi accadono in questo modo, e per conseguenza per quali mezzi si potrebbe con più facilità evitarli.

Fra i primi inconvenienti che io metterò sotto gli occhi come inerenti di fatto al sistema di estendere il servizio dei Medici e Chirurghi comunitativi a tutta la popolazione senza distinguere le individuali facoltà, si è quello che riguarda la ineguaglianza di situazione in cui si trovano i proprietari, dalle di cui rendite si vuole generalmente levare lo stipendio che a quell'oggetto le Comunità destinano. Ognuno sa, che i maggiori possessori non sogliono essere quelli che abitano vicino ai loro possessi, e per conseguenza non abbisognano, nè possono approffittare dell'opera del Medico della Comunità in cui que' possessi stessi si ritrovano. Ora, si osservi bene, che per riguardo a costoro può bene tenersi come un obbligo il concorrere all'opera caritatevole di assicurare gli uffici di un Medico e di un Chirurgo ai poveri che si trovano nei possessi stessi, e a loro stretto contatto; posciachè la cosa è di utile pubblico, e per conseguenza non lascia di riflettersi sul privato, in quanto che si provvede così alla salute anche di coloro che devono coltivare quei possessi. Ma che essi debbano poi contribuire in pari tempo a far sì che di questo atto di carità dovuta ne partecipino a loro carico anche coloro che di carità non abbisognano, e solo perchè abitano presso le loro proprietà, questa è cosa manifestamente contraria a quello che chiamasi senso del giusto, che è pure il fondamento vero delle leggi. E se nelle cose private l'offendere il giusto è atto dichiarato sempre immorale e dannoso alla Società, l'offenderlo nelle cose pubbliche, manifestamente può diventare scandalo.

Che se alcuno mi chiedesse quali sono i danni reali, che da questo inconveniente ne provengono, gli ricorderei fra gli altri questo che non è piccolo, e non tanto raro da osservarsi in pratica — Una collisione qualche volta accanita fra i possessori residenti e quelli che non risiedono, per la quale quando il municipio sta per eleggere o per confermare un Condotto ne nascono aspre scissure, che spesso si distendono fra il popolo, e si prolungano per molto tempo. Siccome infatti i residenti misurano la importanza della elezione o della approvazione sotto

degli aspetti o con delle pretensioni alle quali sono affatto indifferenti i possessori lontani, così avviene con tutta facilità, che assai di rado siano fra loro d'accordo. Nel disaccordo si cimentano presto gl' impulsi dell'amor proprio, da cui nasce una specie di lotta che va a stabilirsi sul terreno dell' intrico, e finisce quasi sempre in modo che il vero merito della cosa si perde, vince chi più sa usare d'astuzia, e qualche volta ancora chi più spende ha più ragione. Se questo sia vero o no lo lascio dire a quegli stessi che mentre si mostrano i più appassionati fautori delle condotte si sono trovati qualche volta a sedere nei Consigli comunitativi per assistere alla elezione di un Medico condotto: Io dirò solo e sostengo, che allorquando nell'assoldare i Medici e i Chirurghi comunitativi non si avesse altra mira che quella di assicurare il servizio salutare pe' poveri, siccome sparirebbero molte secondarie indirette, e spesso individuali vedute dei Comunisti, e tutte le classi dei possessori avrebbero un solo ed identico scopo, così sarebbero tolti molti almeno di quei motivi che suscitano la collisione di cui ho qui parlato.

Un altro inconveniente che emerge dal sistema, e che mentre va a ledere parimente il giusto, cade però tutto a carico di coloro stessi, che più dovrebbero sentirne il vantaggio, cioè i poveri, è il seguente. — Siccome l' installare, il modificare gli oneri di una condotta, e l'eleggerne o l'approvarne il Medico è opera che non si può affidare al disordine popolare, ma spetta all'ordine di un Magistrato comunitativo, per ciò cade per sua natura fra le mani di un piccol numero di Comunisti, i quali non possono essere di quelli più infelici, la di cui miseria condanna alla oscurità e al silenzio. Di qui ne viene quasi necessariamente che quando quei Comunisti stanno bilanciando le circostanze e le ragioni dell'opera che vogliono eseguire (dovendo essi stessi sentirne un utile diretto) la bilancia cade naturalmente da quella parte ove sono posti i desiderii dei deliberanti, che val quanto dire ove le loro più particolari circostanze possono ritrarne un maggior utile. E infatti si osservi, che generalmente parlando la residenza dei Medici e dei Chirurghi condotti si fissa entro que' recinti murati ove appunto dimorano per massima parte i Comunisti che deliberano, senza riguardo se ivi sia il posto più soddisfacente ai bisogni generali della popolazione; e quello che è anche più strano, obbligando quasi sempre i più miserabili che si trovano spartati e assai lontano di sopportare la spesa dei mezzi di trasporto per appro-

fittare del Condotto consagrato con tanta pompa alla loro miserabilità. In guisa tale che accade poi spessissimo, che non potendo essi far fronte a quella spesa, rimangono privi del sussidio cui avrebbero dritto, e sono costretti o di cacciarsi nelle mani di qualche ciarlatano o di una donnicciuola, ossivvero ricorrono al Medico quando le cose sono ridotte a pessimo partito. E questo stravagante procedere è stato portato tant'oltre, che in alcune piccole città non si è arrossito di stabilire, sotto il pretesto di vasto territorio comunitativo, e di molto sparsa popolazione, parecchie condotte mediche e chirurgiche insieme, e tutte colla residenza obbligata fra le mura della città; e a questo si è aggiunto l'obbligo pe' poveri campagnoli, onde potere approfittare di quei Medici e di quei Chirurghi, di subire una tassa aumentantesi in ragione della loro distanza dalla città, che val quanto dire della possibilità dei più urgenti bisogni, oltre quello già di pensare al mezzo di trasportare il ministro dell'arte. Se questo sia veramente grave ingiustizia ognuno può vederlo da se, ogni volta consideri quale veramente dovrebb'essere lo spirito della istituzione.

Dopo di che nessuno dovrà più meravigliare, e nemmeno perdersi in lamenti inutili, se i veri e più utili uffici dei Medici e Chirurghi condotti vanno infatti quasi tutti per loro natura a consumarsi a favore di chi ha disposte e conserva le cose in quella guisa. Dipendendo (per massima parte almeno) la sorte del Medico e del Chirurgo condotto dalla opinione e dalla volontà di loro, vengono essi naturalmente trascinati dalla parte di Chi può quasi da un momento all'altro decidere di tutto quello che riguarda il loro impiego. E avviene perciò che per procurarsi una buona fama sono costretti a prestarsi a tutt'uomo al loro servizio anche per le più piccole indisposizioni: in guisa che, se nel tempo della malattia di un Municipale qualche miserabile lontano ha la disgrazia di ammalare, deve anche contentarsi di vedere alla sfuggita (se pure lo vedrà) il suo condotto in alcuno di que' momenti quando l' Illustre Signore dormirà, o quando avendo intorno al suo letto qualche altra aggradevole compagnia, potrà permettere al suo servo medico che si allontani senza il grave pericolo che si risvegli per allora quel dolor di capo, o quella imperceettibile violenta tosse che ne minacciava poc'anzi la vita. E piacesse a Dio che qui si limitassero le conseguenze del sistema, chè io non avrei a temere di offendere il pubblico decoro de' Medici e de' Comunisti, ricordando certi abusi, non tanto rari ad

accadere nelle condotte, pe' quali l'arte nostra riducesi al più turpe avvilimento. Non io descriverò le gare dei piccoli paesi, nè mi farò a mostrare come fra esse i Condotti rimangono spesso trascinati a rappresentare parti ora basse ora ridicole: La decenza mi comanda di lasciare queste cose alla commedia, e limitarmi a dire, che non è raro il vedere nelle comunità eletto, approvato, escluso o dimesso un Medico o un Chirurgo unicamente perchè seppe o non seppe fare la sua corte a qualcuno dei più influenti sul Municipio, o anche solo perchè mancò o non mancò a certe visite di etichetta, che ivi chiamansi di convenienza, e che alcuno non assuefatto a certi costumi potrebbe credere visite d'impertinente curiosità o di umiliante esigenza. Quando i Medici stipendiati dai Comuni erano esclusivamente destinati ai bisognosi, per cui nel loro uffizio rimanevano indipendenti dall'interesse e dal capriccio dei loro elettori, era loro molto facile il cavarsi fuori da questi intrichi, ogni qualvolta si fossero dedicati, siccome dovevano, con tutto l'impegno ed esclusivamente al loro ministero: ma dal momento che rovesciata la istituzione diventarono per ciò stesso *schiavi*, come suol dirsi, *del lupino*, ella è diventata per loro impresa molto difficile il disbrigarsi da quelle umilianti e disdicevoli combinazioni. E se vedesi non tanto di rado qualche pratico espulso da una condotta dopo avere ivi consumati con onore e con buona fama quindici, venti, e fino a trent'anni di vita; e se per contrario si trovano in alcune Comunità dei meschinissimi mediconzoli, petulanti fino alla nausea, venditori di fumo, trascuranti la scienza non meno che il servizio de' poveri e ciononostante lodati a cielo e premiati, quando si faccia indagine sulle qualità e sui rapporti municipali dei loro amici, o nemici, si trova sempre chiarissimo come queste cose abbiano potuto accadere. Se io potessi raccontare tutto quello che in questo genere ho veduto co' miei occhi, e in certa guisa toccato colle mie mani, sono certo che non sarei creduto, quand'anche nominassi i luoghi, le circostanze, e le persone. Si tiene per fermo comunemente e quasi senza eccezione possibile, che la fortuna di un Condotto sia in primo luogo attaccata al potere incontrare poca mortalità ne' suoi malati, massime fra i più influenti o più amati del paese: eppure ho veduto alcuno superare benissimo questo grave scoglio; cosicchè mentre spensierato ne' suoi doveri si vedevano sparire sotto le sue cure una dietro l'altra persone utilissime alle loro famiglie e alla loro patria, sapeva però

addomesticarsi così bene coi più autorevoli della comunità, che fatto consigliere di questo, bracciere di quella, agente di casa di quell'altro dominava con tanta destrezza da se solo la propria opinione, che nessuno avrebbe azzardato di muovere parole di dubbio nè sulla di lui scienza, nè sulla poca attenzione con cui eseguiva il suo ministero: ogni morte che accadeva sotto le sue mani era sempre irreparabile risultato di circostanze a Lui estranee. Tanto è malefica la influenza degli elettori quando come i più poveri debbono partecipare dell'uffizio gratuito del Medico o del Chirurgo condotto; che senza quasi avvedersene si ritorce perfino contro il loro stesso interesse!

Nè mi si dica ora essere questo stato di cose da derivarsi o dalla mala moralità o dalla ignoranza dei Medici piuttostochè dal sistema; posciachè risponderei che gli uomini si fanno dietro le circostanze in cui sono posti; e che per quanto siano da natura provveduti di certe tendenze innate, che possono ben anche essere rinvigorite da delle abitudini, cionullameno non può essere mai e non è in essi virtù così angelica da rifiutare onninamente l' influenza delle esterne cose. Nessuno penserebbe mai che un uomo qualunque potesse (a modo d'esempio) perfezionarsi nel ben vivere, cacciandosi fra' scellerati. Chi vuole il bene dagli uomini bisogna che li metta in situazione per cui egli comprenda non solo che può farlo, ma anche che non facendolo andrebbe contro l'utile della situazione in chi si trova. Che giova che tu dica: *questo non deve farsi*, quando realmente col fatto desideri che quello si faccia, e spingi il tuo simile a farlo? — Così dirò io, che giova che il Medico condotto sappia, o gli si faccia sapere che deve rimanere estraneo alle pretensioni e agli intrichi di certuni de' suoi elettori, quando col fatto e per la natura stessa del sistema egli sente, che non può esimersene senza correre rischio di grave infortunio? dove dovrà Egli ripiegarsi quando per conservare il suo spirito di dignità e d' indipendenza, sentirà che ogni morte accaduta ne' suoi infermi viene proclamata nel lungo e nel largo della Comunità come prova incontrovertibile della sua ignoranza? come e in faccia a chi potrà diffendersi dall'accusa di negligenza ogni qualvolta non sarà accorso come lampo presso l'altiero municipale non uso a soffrir ritardo da suoi servi, o non avrà ripetute le sue visite con quella voluta frequenza, che non sembra mai indiscretezza a chi non ha obbligo di soddisfare gl' incomodi altrui? Il giorno delle così dette

riconferme comunali sarà infallibilmente il giorno della rovina di quell'audace, che ha preteso a una indipendenza che Egli non deve avere se non a parole. Quanti giovani Medici di bellissimo ingegno che hanno date le più belle speranze, e che hanno mostrato un'animo ben alieno, nell'assumere l' impegno di una condotta, a cedere all' intrico e a tradire le ispirazioni di quella carità, che spinge più che altrove l'arte nostra verso la classe più infelice della Società, si vedono dopo pochi anni di quell' impiego o avviliti vagare qua e là per concorrere a più condotte senza buona fama che li guidi, o ignobili soccombere alla forza della loro situazione, rinunziando alla loro dignità e alla loro indipendenza! E questo sistema può ancora trovare chi lo apprezzi, chi lo desideri, e chi lo sostenga in questo secolo, che vuol farsi chiamare dei lumi e della civilizzazione!.... Se questo non basta, passiamo ad osservarlo da un qualche altro lato: guardiamo con quale giustizia si procede più comunemente nella istallazione delle condotte verso i dritti di Chi deve prestare un'opera tanto reclamata dalla società, quale è quella del Medico, e poi ne calcoleremo le conseguenze.

Due cose raccomanda il dritto naturale a coloro che s'avvisano di approffittare in società dell'opera d'alcuno: l'una che sia dato alle forze di costui il potere effettuare l'opera sua a tutte le condizioni che gli si vogliono addossare, l'altra che egli abbia un ricambio di utilità che valga il sagrifizio che egli deve fare di se per eseguire l'opera stessa: giacchè (siccome già è stato assai bene dimostrato) (1) la società umana non è già società di *comunione* o di *azienda*, ma solamente società di *commercio e di aiuto necessario*, nella quale il pareggiamento delle utilità, mediante un' inviolato esercizio della comune libertà, è condizione indispensabile, senza di che non esisterebbe quella linea che deve dividere il vero dritto fra uomo e uomo dall'esercizio arbitrario della forza. I Comunisti nell' istallare le loro condotte sogliono essi essere fedeli a questi due sagrosanti precetti? Per poco che si esamini la poca cura che essi mettono quasi sempre a proporzionare le difficoltà e la estensione dei luoghi colla possibilità delle forze di un uomo educato agli studi, e che di studio precipuamente e continuamente abbisogna: per poco che si contrappongano a tante esigenze le più comuni mercedi che soglionsi deliberare ne'

(1) *V.* G. B. Romagnosi. *Assunto primo del Dritto Naturale.* § *VIII.*

municipi pe' loro medici, non sarà difficile il conoscere quanta ingiustizia si sanzioni quasi sempre con questo sistema. Perchè questo mio dire non sembri volersi sóstenere nelle astrattezze o nell'immaginario io volgerò l'occhio sopra un Municipio di questa nostra Toscana, quello della piccola città di C...., che non suolsi tenere nè come il più indiscreto nell'assegnamento che ha stabilito a' suoi condotti, nè tanto meno come avente un territorio dei più incomodi ed estesi.

Ebbene: questo Municipio ha un irregolare circuito di circa quindici o sedici miglia e forse più: entro questo circuito vi sono dei raggi oltre sei e sette miglia: vi ha una popolazione poco meno di cinque mila persone per la maggior parte contadini e braccianti agricoltori, che val quanto dire la gente più sottoposta ad ammalare come quella che si espone più d'ogni altra alle intemperie e alle esorbitanti fatiche. Per situazione topografica quella città e buona parte del suo territorio è esposta ai venti meridionali che sono i più violenti e dannosi all'umana economia: circondata da bassi fondi, da laghi, e per qualche tempo dell'anno da acque paludose stagnanti, i suoi abitanti nell'estate e nell'autunno specialmente sono soggetti all'endemia di febbri intermittenti d'ogni specie non eccettuate le perniciose cui si accompagnano volentieri le gastriche biliose, e altre simili malattie. Là il municipio assolda un solo Medico e un solo Chirurgo a tutta cura, ed ha fissato per ciascuno un onorario di scudi toscani centottanta. S' intende quindi e si vuole che l'uno e l'altro di giorno e di notte sia sempre pronto a qualsiasi chiamata senza potere chiedere cosa alcuna infuori della cavalcatura per chi sta lontano dalla città. Là dunque sono pressochè cinquemila persone che hanno dritto, sotto il titolo di bisogno della salute, di strappare questi due impiegati comunitativi da qualsiasi occupazione cui si trovassero applicati, purchè non sia quello dell'esercizio attivo del loro stesso impiego. Se stanchi riposano, devono lasciare il letto: se spossati ritornano da lungo cammino, senza indugio devono rimontare a cavallo e battere altre miglia di strada; se siedono a mensa devono lasciare l'apparecchiato vitto per correre da chi chiede senza indugio un aiuto sollecito, che dovrà forse consistere in pochi spruzzi d'acqua sulla fronte di una convulsionaria isterica; se si compiacciono di studio o si dilettano di lettere, troncar tutto nei più bei momenti di compiacenza intellettuale per trasportarsi senza ritardo dalla donnicciuola che si cre-

de ossessa, circondata da una folla di sublimi ingegni che gli proveranno coi fatti alla mano l'opera di una strega indiavolata che fatturò il ventre della pudica fanciulla. In somma liberi non mai di rifiutarsi sotto nessun titolo, neppure dei primi bisogni della natura umana, devono quel Medico e Chirurgo condotto adempiere a tali obblighi contratti, dei quali male si seppe misurare la portata quando dalle parti furono stipulati. Per lo che poi ne avviene, che all'atto pratico, il Condotto si trova quasi sempre, e necessariamente inesatto nell'adempirli; e quindi non gli manca quasi mai il tribolo di qualche reclamo. Finchè i principali che compongono il Magistrato comunitativo non avranno di che dolersi personalmente del Condotto, ne ascolteranno le scuse di lui, e il reclamo passerà senza effetto: ma dal momento che in essi può esser nato un motivo qualunque di sdegno contro l'accusato, l'affare ingigantisce; si fanno rinascere tutti i reclami che si credevano condannati all'obblio, si soffiano fra il popolo le imperfezioni d'ogni genere di Lui, si tenta anche la via del ridicolo; e la dimissione non può tardare oltre il giorno destinato alle conferme. Se io dica il vero può farne testimonio la Città stessa cui io qui ho fatto speciale allusione, nella quale quasi a memoria d'uomo ogni Medico e Chirurgo condotto, chi dopo pochi, chi dopo molti anni ha finito quasi sempre coll'essere dimesso. I Comunisti accusano l'indolenza, la pigrizia, o anche l'ignoranza dei Condotti: i Condotti accusano la perfidia e la ingiustizia dei Comunisti: io non accuso nessuno, accuso il Sistema. Levate il motivo che spinge alle mancanze da una parte e dall'altra, e le accuse spariranno da ambe le parti. Questo sia detto per riguardo al modo con cui si stabiliscono gli oneri delle condotte: se ci rivolgiamo agli stipendi, e ne leveremo il peso dalla bilancia della naturale giustizia, troveremo altri motivi d'inconvenienti rimarchevolissimi.

Qual'è quell'uomo che educato agli studi possa oggi vivere onestamente collo stipendio poc'anzi ricordato? Come! tanta esigenza dalla parte delle forze fisiche e intellettuali di un Medico, e gli si assegna un ricambio di un valore così miserabile, che ognuno anche appena iniziato nella pratica della privata economia trova appena sufficiente per un umile alloggio e per il più comune vitto? e dove troverà egli da provvedere agli altri bisogni naturali non meno imperiosi di quelli due? come potrà procacciarsi i mezzi di perfezionare la propria istruzione, che

dovrebbe pur essere il principale desiderio dei comunisti?.... Dunque un Medico condotto non dovrà sperare quasi mai dalle enormi fatiche che egli si è imposto, quanto che basti a vivere colla decenza voluta dalla sua rappresentanza sociale? Dunque non avrà diritto di basare nell'arte sua le speranze di una famiglia? Dovrà egli dunque guardarsi d'avere degli obblighi da soddisfare o verso dei genitori divenuti impotenti, o verso dei generosi che gli avessero procurati i mezzi della sua educazione intellettuale e morale? Bisognerà dunque che si astenga dal contrarre impegni di matrimonio e di figliuolanza?.... Quali funeste conseguenze dovranno mai aspettarsi da una così barbara situazione!....

Nè mi si dica che io esagero, nè mi si opponga che vi sono molti Medici e molti Chirurghi che vivono in queste Condotte e per esse vivono decentemente o coi loro genitori, o colle loro famiglie: chè io risponderci francamente, non è vero. Perchè tolte le poche eccezioni di quelle condotte nelle quali veramente gli onorari sono stabiliti con equità, nelle altre se si veggono dei Medici e dei Chirurghi non così disgraziati come io gli ho rappresentati, ciò è sempre perchè non traggono il loro sostentamento dal solo onorario della Condotta: ma o dei capitali aviti, o delle particolari industrie d'alcuno della famiglia, o quel che è peggio (ed è il più spesso) la trascuranza d'ogni mezzo necessario a sostenere la loro istruzione per dedicarsi a qualche altro non sempre onorevole guadagno, sono gli espedienti con che si supplisce alla enorme ingiustizia della istituzione. E si osservi bene come dopo di aver posto per questa via l'artista nella più ributtante situazione, lo si spinge ancora a falsificare così fattamente la sua sociale esistenza, da passare in ultimo a trattar il suo impegno piuttosto come un mezzo termine al provvedimento della propria sussistenza, di quello che come il vero e legittimo argomento delle sue occupazioni. Quale danno ne venga quindi da questo stato di cose ai Comunisti che abbisognano dell'opera sempre difficile e pericolosa di un Medico e di un Chirurgo, ognuno sel vede da se: quale ne venga al decoro dell'arte, alla scienza in generale, e per conseguenza alla società intera, cercherò di farlo veder meglio fra poco; quale al bisogno sociale di sostenere il senso comune della equità e della giustizia, si può scorgere ponendo mente al pochissimo valore che si viene a concedere a ciascun'opera che il Medico presta alla Comunità; valore sempre al disotto di quello che si concede ai servigi dei più infimi ed

abbietti impiegati della Comunità stessa. Ed è dietro la perdita di questo senso comune che si può intendere benissimo come abbia potuto avvenire quello che io ho veduto accadere in un tale Municipio, ove il Capo della Magistratura propose di diminuire l'onorario del Medico, già assai meschino, per provvedere, diceva Egli da principio, a molti bisogni urgenti della Comunità, le di cui finanze si trovavano per altri motivi deficienti. La proposizione fu accettata dal Consiglio, quantunque la legge espressamente proibiva di alterare gli onorari agli impiegati in attività. Subito dopo questa accettazione quel Capo stesso propose senza arrossire, un'annua gratificazione per una società armonica, che costituita in Banda portava il gran vantaggio alla Comunità di dilettare a quando a quando, e fors'anche rompere le orecchie di gente per la maggior parte dedita alla vanga e alla marra! Quando il senso del giusto si va adulterando in forza di fatti pubblici e continui, l'economia pubblica deve soffrire che simili strambotti si presentino senza verecondia e in suo nome davanti per altro a dei consessi che solo la legge fin qui ha saputo e vuole rispettare.

Se le cose che io vado dicendo sono vere (e chi non le volesse credere mi smentisca se può) quale meraviglia se realmente il disprezzo e l'avvilimento sono l'ultimo più comune e più vero guiderdone del Medico condotto? Chi manca degli espedienti per poter reggere la propria rappresentanza in Società; chi è obbligato di lasciar conoscere la facilità con che può essere strappato, anche per solo capriccio, dalle sue particolari occupazioni e per fino dagli atti i più necessari alla soddisfazione di urgenti bisogni, per essere qua e là tirato e ritirato senza discrezione e senza poter ripetere; chi dopo avere consumata la migliore parte della sua vita in questa gravosa situazione, può rimanere abbandonato, e gettato a pubblico scherno per opera di pochi nemici; chi per conservare colla sua situazione un mezzo qualsiasi per sussistere è costretto di perdere il fondo del suo reale patrimonio (il proprio perfezionamento intellettuale e morale) e strisciare ogni giorno sotto i desiderii di molti, che volendo, possono rovinarlo, non potrà mai rappresentare in società una qualità dignitosa. Tutto quello che può rimanere a sperare a costui, si è un benefico compatimento da coloro pochissimi che sanno vedere nella natura delle cose, quali sono state poste dagli uomini, la sorgente malefica di una così malaugurata conseguenza.

E se l'avvilimento e il disprezzo è un gran male, considerato semplicemente in persone che lo soffrono dietro delle cagioni e delle circostanze che da esse non possono essere tolte, ben presto comparirà enorme quando, entrati in una società civilizzata, lo metteremo in rapporto colla importanza di quella Scienza, che ha dritto di aspettare da suoi artisti continuo mezzo di miglioramento e di progresso. Sì, o Signori Comunisti, quando siete stati tanto trascurati nell' istallare le vostre Condotte da passar sopra ai due precetti di diritto naturale che poc'anzi vi ho ricordati; quando avete fatto sì che i vostri Medici e i vostri Chirurghi sieno costretti da mattina a sera battere quasi continuamente la sella, come se fossero postiglioni, e non possono assistere che alla sfuggita, e molto interrottamente la maggior parte dei loro malati sparsi, per le campagne; quando fate mancar loro e tempo e mezzi per trar profitto dai fatti e dalle osservazioni; quando pretendete a riguardo di Voi che siedete in Municipio una servitù che non poche volte spingete così avanti da costituirli poco meno che servi delle vostre case; quando vi arrogate il dritto di esaminare, criticare, motteggiare il loro operato, fino a dichiarare una impostura la scienza e l'arte che professano, e quello che è più strano, volete per fino che essi ne convengano, e pur troppo (bene il so) alcuni per compiacervi vengono facendo; quando per mettere a contrasto quella che Voi chiamate impostura dell'arte colla ignoranza dei vostri beffati Condotti, vi divertite per fino (ed io l'ho veduto due volte) a trascinarli davanti ai tribunali per iscolparsi da errori che furono solo nella mente di qualcuno di Voi, troppo facili a volere giudicare di cose estranee alle proprie cognizioni; quando voi fate tutto questo, siccome paralizzate tutta la forza cui è affidato il progresso individuale degli artisti, così venite a troncar di netto alla Scienza un gran numero di quelle radici per le quali dovrebbe a Lei arrivare quel succo riproduttore per opera di cui solamente può crescere, perfezionarsi, progredire. E quello che è peggio si è, che col vostro sistema, togliete ancora al terreno l'attitudine a farne ripullulare delle altre, che suppliscano in qualche modo alle da Voi mortificate. Conciossiachè nei luoghi ove vi siete procurati dei Medici e dei Chirurghi condotti a pieno e gratuito servizio per tutti, senza che ve ne accorgiate, avete create delle vere e reali privative, o se volete meglio, un vero e reale monopolio, che quasi dapertutto chiude benissimo la strada al benefizio della con-

correnza ; di quella concorrenza che sola può perfezionare tutte le arti, e senza la quale le scienze non sarebbero. E questo monopolio è veramente così dannoso alla società, che Voi stessi, mentre credete di trovarvi dell' interesse ne avete continuamente reali, sebbene non sempre avvertiti pregiudizi. Osservate infatti come la maggior parte dei vostri Medici e Chirurghi condotti hanno ottenuto e ottengono ogni giorno queste cariche. Dite in buona fede se siete niente persuasi essere il vero merito quello che trionfò nelle vostre deliberazioni comunitative ; o se invece l' intrico sempre, la sorpresa spesso, la vile seduzione qualche volta, ottennero il più sovente la palma. Se questa è la verità di fatto, e a tutti troppo nota, ditemi di grazia, quale credete Voi possa essere l' impressione che far deve sull'animo della nostra gioventù mentre si prepara nelle scuole di medicina a procacciarsi credito per venire un giorno ad esercitare l'arte appo Voi? quale effetto ne avrà la voce del savio precettore il quale mentre inculca a suoi uditori la necessità di essere attenti, e scrupolosi osservatori dei fatti per meditarli in tutta la loro estensione e per confrontarli coi dettati dei migliori scrittori, e scrupolosamente condurli ai principii della Scienza, se chi l'ascolta saprà, che non è per questa via (resa impossibile dal sistema delle Condotte) che si ottiene l'opinione favorevole al loro esercizio pratico, e si arriva a questa fama che vogliono acquistarsi, per riuscire fortunati nella loro carriera? E se girando intorno l'occhio i giovani Medici non iscorgono quasi altra via aperta all'arte che vogliono professare, se non quella delle Condotte, chi li terrà dal cacciarsi nel non lodevole partito di adulterare la scienza e l'arte o col ciarlatanismo, o con quello scetticismo forse più mortale ancora con cui mentre si rende il cuore impassibile alle miserie de' nostri simili, si apre la strada a quel freddo egoismo necessario al Medico condotto che ha bisogno di singolari stratagemmi per eludere la sempre pronta persecuzione di alcuni fra i Comunisti, e per procurarsi l'appoggio di un qualche romoreggiante patrocinatore, alla tromba del quale si possa affidare una falsa gloria che deve combattere ed oscurare le maldicenze e le critiche?..... Terribile ma assai comune compenso dei Condotti è questo! Mentre si avvezza così la coscienza ad accettare delle lodi non meritate, si fa naturalmente intollerante dei non meritati biasimi: e nella pratica medica nella quale gli eventi infausti sono sempre motivo ai profani di critica e di rimproveri contro

il Medico, una coscienza venduta, in que' penosi momenti d'insufficienza individuale e dell'arte, perde l'unica ancora che rimane per tranquillizzarsi, che è nella rettitudine dei principii seguitati, e nell'esaurito potere delle proprie forze. Ma intanto si osservi bene come di qui apparisce un'altra sorgente di quelle querele che quasi continuamente tengono agitati i Municipii a manifesto danno di tutti quelli che hanno parte attiva o passiva nel sistema.

Lasciamo le querele; l'ignoranza dal sistema evidentemente fomentata, protetta, e sostenuta, a danno di chi è, se non è dei Comunisti in primo luogo, che sono pur quelli che chiamano a loro, sotto gli auspici del sistema stesso, que' giovani Medici? Forse il fatto sotto questo riguardo potrebbe smentirmi? Diamo pure uno sguardo imparziale all'insieme dei Medici e dei Chirurghi condotti quali oggi si trovano sparsi per i villaggi e per le campagne: ricerchiamo in essi con severo giudizio il fondo reale e generale di dottrina esistente, domandando loro sopra quali fondamenti appoggia la scienza e l'arte che professano, e ricercando lo spirito delle operazioni che vanno eseguendo. Dio mi guardi dall'avere io in animo con queste parole dall'offendere nessuno fra i Condotti: voglio solamente che si apprezzi la forza delle circostanze sulla dottrina e sull'arte, e non sulle persone; giacchè non ignoro che v' ha alcun Medico anche fra i Condotti, i di cui talenti potrebbero brillare nelle più alte situazioni della scienza. Spero per altro che anche questi mi concederanno che io dica una verità conosciutissima, che nessuno potrebbe nascondere, ed è: che realmente guardando bene nella generalità delle Condotte, la scienza si restringe nel vago di non ben digeriti precetti della scuola; garrula per lo più e disdegnosa; facile a scindere in faccia a suoi cultori, e per ciò assai di frequente rumorosa per fino intorno al letto degli stessi infermi: e questa è nei più giovani. Nei più provetti invece la dottrina, se pure dottrina poteva chiamarsi, si è già per gradi quasi del tutto sfumata; di essa per lo più non suole rimanere che qualche parola tecnica, un po' di gergo indeterminato, e il pregio di quella che vuol chiamarsi lunga pratica, cioè d'aver malamente veduti molti malati, senza averli quasi mai nè osservati, nè considerati.

E come potrebb'essere altrimenti? guardate bene le circostanze che accompagnano il giovane Medico che lascia la scuola e passa in condotta, e vedrete che l'affare, meno poche eccezioni, non può finire che in

questa guisa. In primo luogo osservate lo stato d'isolamento scientifico e la mancanza quasi totale dei migliori mezzi d'istruzione in cui va a trovarsi giunto che sarà al villaggio, o alla piccola e remota città dove dovrà fermare la sua residenza: in secondo luogo considerate la niuna soddisfazione intellettuale che rimarrà in lui vedendosi continuamente circondato da chi professa tutt'altro che discipline scientifiche, e da chi per ciò ordinariamente si compiace di disprezzare il sapere dei Medici, deriderlo, qualificarlo per una impostura, e non isdegna di posporlo ai suggerimenti della donnicciuola, del ciarlatano, o del più idiota maniscalco: in terzo luogo rammentate, che giunto colà troverà un onorario fisso, che la emulazione e la concorrenza non può in nessun caso contrastargli. Quali circostanze più di queste potenti per ispingere la natura dell'uomo alla indifferenza, e alla quiete? Quale meraviglia adunque, se i giovani Medici arrivati in Condotta più o meno presto sogliono intonare quella specie di *ecce requies mea*, colla quale chiudono i loro libri per correre dietro al gusto dei Comunisti? Ben essi si avveggono, che l'arte di conservare il loro impiego, o di procurarsene qualche altro simile più lucroso, s'impara solamente alla scuola degli intrichi municipali, a cui si arriva benissimo con un addio alla scienza, e col porgere una mano ferma al ciarlatanismo; ed ecco tutto. E Voi, Signori delle piccole Comunità, vorreste far credere di essere contenti di affidare l'affare della Vostra salute a dei Medici quali si siano, che avete collocati in questa situazione? Eh! no; io ve lo posso dire: Voi non ne siete niente contenti, almeno quando il fatto sta per toccare direttamente le vostre persone. Fintantochè è la minuta plebe che fa prova dell'abilità dei Condotti, siano o non siano da Voi lodati, la cosa può andare, e ben volentieri forse ve ne darete pace: ma quando il momento viene a Voi, ahimè! quante ricerche sulla ragione del loro operato, quanti dubbi, quanti lamenti, quante ingiuste modificazioni fate provare loro, anche quando avete dichiarata per essi la vostra stima e fiducia! quasi ogni loro ordinazione mette in perplessità lo spirito vostro, e la diffidenza vi affligge sì, che finalmente con buoni o cattivi pretesti finite col mettere in moto una schiera di Medici chiamati dalle limitrofe Comunità. A far che, vi domanderò io? a togliervi dalle angustie di una troppo simulata diffidenza, Voi mi dovete dire: ed io vi debbo rispondere, ad aumentare la confusione, a complicare i rimedi, a far sorgere disaccordi per-

niciosissimi, in poche parole a imbrogliar tutto. — Se questo stato di cose vi aggrada, seguitate a sostenerlo.

E questo che ho detto pel lato dei mali che ne vengono ai Comunisti, è poco ancora; vi ha dell'assai peggio, che troppo lungo sarebbe volere tutto dire. Però non posso lasciare inosservata una terribile conseguenza del sistema, che più di una volta ho potuto verificare nel fatto, ed è la seguente: *trovarsi alle volte una popolazione intera co' suoi Medici e Chirurghi condotti in tale situazione, peggiore assai di quella se fossero mancati affatto Medici d'ogni sorta.* Ed ecco come. Sia che nella elezione del Medico o del Chirurgo condotto abbia avuto luogo alcuno di que' complicatissimi intrichi, che sogliono mettere a rumore e il Consiglio e la Comunità intera; ossia invece che, per alcuna delle ragioni più sopra sviluppate, questo disaccordo d'opinioni e di voleri cominci durante l'attivo servigio del Condotto: nell'uno e nell'altro caso la guerra dei partiti finge sempre di basarsi sull'abilità e sulle qualità scientifiche di Lui. Ora siccome uno dei partiti deve necessariamente finire col lasciare la vittoria all'altro (e il partito vincitore suol'essere quello che ha saputo usare migliori astuzie) ai vinti non rimane altro che vendicarsi, che dar la caccia (mi sia lecita questa espressione) a tutte le operazioni del Medico e del Chirurgo per iscrutinarvi a dritto o a rovescio le imperfezioni, e proclamarne altamente o l'immoralità o l'ignoranza. Se la prudenza di costoro non è molto salda, e la tolleranza sorretta da una ragionata fermezza, gli urti personali entrano in campo con tutta la loro forza; il grido si fa generale; l'esercizio pratico diventa sempre più difficile, s'altera col dispetto, e con una soverchia perplessità, cui si accompagna un contegno che altri giudica trascuraggine, altri vera ignoranza, e altri inesperienza. E mentre il partito municipale difende e sostiene i suoi Condotti, la popolazione intera già li disprezza e li accusa. Ora in questo stato di cose entrano le malattie di mezzo, e vengono a percuotere senza riguardo anche i più dichiarati nemici del Condotto. Quale terribile situazione! La privativa comunale ha già chiuso il passo alla concorrenza, e per lo più non si trovano nella comunità altri Medici e Chirurghi che i Condotti. L'affare può essere molto urgente; il ritardo di poche ore può decidere della vita: bisogna dunque ricorrere a quei Condotti stessi, poc'anzi proclamati senza reticenza e immorali, e ignoranti. Come! un'arte che deve avere per principio l'*amore*, e per uno

de' suoi mezzi più favorevoli allo scopo che si propone, la *fiducia* o la *buona opinione*, dovrà, nei momenti i più decisivi esercitarsi fra dei nemici dichiarati?.... Siano pure in te, o Medico o Chirurgo, le virtù di un'anima ben nata, e sappi perdonare a dei nemici, che la sventura ha colpiti, ed ha cacciati sotto la tua misericordia: ma per quale virtù, dimmi o disgraziato Comunista, potrai tu far sorgere subito nell'animo tuo quella fiducia pel tuo avversario, che per lunga serie di racconti adulterati della tua pessima fantasia, e per mille volte ripetuti ragionamenti avevi affatto perduta? e questo stato dell'animo tuo, chi ti assicura, non sia per essere la più fatale delle cagioni, che aggravando irreparabilmente il tuo male, finirà forse col compire la tua rovina e quella del tuo nemico, nel tempo stesso che volle essere teco generoso, e caritatevole? — Si levi l'origine delle discordie, che è nell' interesse privato, che hanno i più influenti municipali nello stipendiare il Medico della Comune; si faccia sì, che non venga tolta affatto la concorrenza all'arte, e perciò si possano in qualche modo stabilire anche nelle piccole Comunità dei *Medici* e dei *Chirurghi liberi*, (che saranno sempre i più *rispettati*) e la situazione di chi ammalando abbisogna d'alcuno di loro, non potrà che assai difficilmente portare le funeste agitazioni che ho qui toccate.

E siccome i Comunisti sembrano considerare tutti questi danni che ho ricordati come abbastanza riparati dalla utilità economica privata, quindi è che non credo di qui dovere passare sotto silenzio un'altra conseguenza del sistema che anche per questo verso cade a danno inconsiderato di loro, ed è la seguente. — Ognuno sa come nei luoghi più lontani dal centro delle provincie e dello Stato, una delle calamità maggiori, per chi è provveduto di sufficienti capitali pèr tentare l'industria, si è appunto il cerchio troppo ristretto in cui l'industria stessa è costretta colà a rinchiudersi. Nel caso di numerosa figliuolanza, que' capi di famiglia, per non concentrar troppo l'azione di molti sopra lo stesso punto d' industria, che riuscirebbe per ciò insufficiente al bisogno, sono necessitati a dirigere alcuno fra figli loro per la via delle scienze e delle arti liberali, come quelle che presentano una prospettiva onorevole, e insieme atta a formare personali sì, ma solidi patrimoni. L'arte medica adunque fra queste dovrebbe presentarsi come una delle primarie, in quantochè non v' ha luogo in cui essa non abbisogni. Ma no: quei Co-

munisti non possono ignorare, che quasi ovunque vi ha pel giovane artista una barriera a superare assai difficile, ed è quella che impone alla libera concorrenza il sistema delle condotte; e superata che sia, coll'ottenerne qualcuna, subentrano tali difficoltà che amareggiano troppo un pane reso precario dal capriccio della fortuna e degli uomini. E non ignorano un fatto ben più singolare, e cioè che la patria nega quasi sempre le sue Condotte a' propri figli. L'esperienza parla chiaro a questo riguardo; giacchè di cento condotte appena se ne conteranno due forse, che abbiano potuto essere, con qualche destro stratagemma, occupate da un Comunista: cosicchè ben può dirsi senza tema di errare, che in nessun'altra carriera si verifica così bene il noto adagio, che *nessuno è profeta nella propria patria*, come in quella delle Condotte. Chi conosce i costumi, e i modi con cui si costituiscono le relazioni delle famiglie dei piccoli paesi, potrà molto facilmente dar ragione di questo fatto, che a qualcuno potrebbe sembrare un paradosso. Ma egli è verissimo: e questo dovrebbe bastare per far sentire a coloro che credono essere nelle Condotte della utilità privata economica pei Comunisti, che non è poi così reale, vera, ed estesa, come suppongono. Che se vi fosse bisogno di esempi per mostrare quanto siano restii i Municipi ad ammettere nelle Condotte i loro Comunisti, potrei citare nella Toscana quello di C...., che conta fra suoi cittadini dieci o dodici Medici e Chirurghi abilitati, i quali per essere stati costantemente respinti nelle patrie elezioni di quattro condotte attive, sono costretti a vivere altrove: e potrei citare in questa nostra Italia un'altra città, che un tempo portò vanto fra le più illustri, e che oggi si compiace (non dirò per quale contrassenso di pubblica economia) di tenere in piedi sette Condotte fra Mediche e Chirurgiche, delle quali neppure una ha potuto essere occupata da' suoi cittadini, mentre ne conta sparsi altrove ad esercitare l'arte per lo meno venticinque o trenta. Che più? uno dei più lodati ingegni che onorano attualmente l'Italiana Medicina, e il di cui nome suona chiaro anche fuori d'Italia, nato, educato fra quelle mura, sono pochi anni, per la secondo volta fu respinto, e gli fu bruttamente negato un pane, che la sventura sola gli aveva reso allora necessario. Si può egli raccontare stravaganze maggiori di queste? Bisogna ripeterlo: quando gli uomini hanno posto l'ordine politico delle cose in uno stato male considerato, gli effetti che ne dovranno succedere non possono essere che pessimi,

e pregiudizievoli a coloro stessi, che hanno creduto poter ritrarne un utile speciale.

(Sarà continuato.)

Bibliografia.

Essai sur les phénomènes électriques des animaux ecc. *Saggio sui fenomeni elettrici degli animali; di C. Matteucci. Parigi in 8.° pag. viii-88. con tav. lit. Carilian-Goeury e V. Dalmont.* 1840.

Il rinomato Fisico e Chimico Italiano *Carlo Matteucci* col presente suo opuscolo, che volle dedicato ai celebri *Arago* e *De Humboldt*, ci ha fatto dono di un conciso e sodo trattato dei fenomeni fisiologici che rispetto all'elettricità si osservano negli animali. A noi non è concesso che fare ora di questo palese il piano, rimarcandone soltanto alcune cose principali.

Dichiara egli in una breve Prefazione non proporsi di fare la storia della fisica elettrica, ma solo di esporre quelle osservazioni che sono rimaste inconcusse nella scienza, aggiugnendo le scoperte rimarchevoli fatte in questi ultimi tempi ed i risultati dei tentativi che egli stesso ha fatti onde riempire quelle lacune che in tale soggetto ha incontrate. Dice poscia di trattare in due parti distinte. — 1.° dei fenomeni elettrici negli animali suscitati dalla corrente elettrica, 2.° dell'esistenza dell'elettricità negli animali. Dichiara pure per ultimo come egli siasi deciso di stampare questa sua dotta lucubrazione in una lingua non sua, stante l'onorevolissima accoglienza che l'Accademia delle Scienze di Parigi ha accordato alle sue prime ricerche sui fenomeni elettrici della torpedine.

Fatto ciò, in varii Capitoli viene a discorrere, nella prima parte, delle leggi generali stabilite da *Lebot*, *Bellingeri* e *Marianini* intorno le contrazioni prodotte dal passaggio della corrente pei soli nervi; discorre pure di quelle contrazioni prodotte dalla corrente allorchè agisce in pari tempo sui nervi e sui muscoli, o sui muscoli solamente; della corrente elettrica diretta normalmente lungo i nervi; di quella che agisce sul

cervello; delle cagioni che modificano l'azione dell'elettricità sui nervi, e della legatura in particolare, delle alternative voltiane, e dei veleni; dell'azione simultanea su di uno stesso nervo di due correnti di forza disuguale; delle sensazioni prodotte dalla corrente elettrica; e per qual legge l'attività della rana diminuisce; delle contrazioni tetaniche, e della paralisi. Instituisce poscia un ingegnoso confronto fra la corrente elettrica e gli altri agenti stimolanti, di cui le differenze principali possonsi riassumere nel modo seguente: — 1.° Avvi per la corrente elettrica una decisa separazione degli effetti ch'essa produce, cioè o la contrazione o la sensazione, in circostanze determinate: per gli altri agenti stimolanti, vi ha produzione simultanea dei due fenomeni; 2.° la persistenza dell'azione sui nervi è più grande per la corrente elettrica che per gli altri agenti; 3.° il riposo o l'azione di una corrente elettrica diretta in senso opposto di quello che si fa agire sui nervi, ristabilisce nel nervo l'attività primitiva, il che non avviene per gli altri agenti; 4.° l'influenza di certi veleni, siccome l'acido prussico o la morfina, distrugge l'azione degli stimoli ordinarii sui nervi; ma ciò non succede per la corrente elettrica; 5.° la corrente elettrica sola produce delle contrazioni o delle sensazioni allorchè cessi di agire sui nervi; nulla di simile è prodotto dagli altri agenti stimolanti. — In fine passa ad esame le teoriche generali emesse per spiegare le funzioni nervose precedentemente studiate, esponendo infine l'ipotesi ch'egli crede la più probabile.

Nella seconda parte, dato un abozzo storico dei fenomeni della torpedine, viene a trattare degli apparecchi semplici ed ingegnosi adoperati nelle indagini da lui istituite sulla torpedine; dei fenomeni della scarica elettrica che dà questo animale; delle cagioni esterne ed interne che influiscono su questa scarica. Dalle quali cose egli conclude, e ciò vogliamo bene notato, che se si rifletta « 1.° che non si trova alcuna traccia di elettricità nell'organo senza che si scarichi; 2.° che puossi distruggere la pelle, i muscoli, l'arco cartilaginco che contorna l'organo ed una gran parte della sostanza dell'organo senza che la scarica cessi od anche s'indebolisca; 3.° che dei veleni narcotici determinano forti scariche elettriche; 4.° che l'irritazione del lobo elettrico del cervello, dopo la morte, dà fortissime scariche elettriche; 5.° che stirando e comprimendo i nervi soltanto, si ha la scarica; 6.° che osservansi forti contrazioni muscolari nelle parti che

circondano l'organo, senza che avvenga la scarica; 7.° che le ferite del lobo elettrico del cervello determina le scariche, la direzione delle quali non è più costante dal dorso al basso ventre, ma va qualche volta dal basso ventre al dorso; 8.° finalmente, da tutti i fatti riferiti sull'azione della corrente elettrica è impossibile di non ritrarre le seguenti conchiusioni:

« 1.° L'elemento necessario alla scarica elettrica della torpedine ed alla direzione di questa scarica, è prodotto dall'ultimo, ossia il quarto lobo del cervello, e trasmesso dai nervi nella sostanza dell'organo.

« 2.° Risulta che non è nell'organo e per l'organo che questo elemento è preparato.

« 3.° Ogni azione esteriore che è portata sul corpo della torpedine viva, e che determina la scarica, è trasmessa dai nervi del punto irritato al quarto lobo, e da questo per la via de' nervi all'organo.

« 4.° Qualsiasi azione esterna portata sul quarto lobo o sui nervi, non produce altri fenomeni che la scarica elettrica.

« 5.° Il rapporto che esiste fra il quarto lobo ed i nervi, da una parte, ed il sistema dell'organo, dall'altra, è lo stesso che esiste fra un nervo ed i muscoli nei quali è ramificato: in un caso scarica, nell'altro contrae. Le medesime modificazioni prodotte da cause diverse, succedono per questi due effetti tanto differenti.

« 6.° La corrente elettrica agisce sui nervi egualmente, sia per produrre delle contrazioni, sia per produrre la scarica nella torpedine.

« 7.° In fine, nel mentre che qualunque altra azione esterna stimolante ha già cessato di determinare la scarica della torpedine, mercè sua azione sul quarto lobo o sui suoi nervi, questo potere si conserva ancora per la corrente elettrica.

« Possiamo dunque concludere in modo positivo che la forza qualsiasi che agisce nel sistema nervoso, è trasformata in elettricità, mediante un'organizzazione speciale la quale si trova naturalmente negli animali. La corrente elettrica che agisce sui nervi della torpedine, e che determina la scarica, ci rappresenta un agente stimolante che esercita la sua azione in un grado superiore a tutti gli altri agenti: è dunque la corrente elettrica l'agente il più proprio a rimpiazzare l'elemento nervoso ».

Data poscia il *Matteucci* l'analisi chimica della sostanza dell'organo

elettrico della torpedine tratta per ultimo estesamente del fenomeno rimarchevole della corrente elettrica della rana. Ed in una prima sezione discorre delle varie parti del corpo della rana che sviluppano la corrente elettrica, e delle proprietà di questa; in una seconda delle cagioni che modificano la corrente della rana; in una terza della causa che la produce; in una quarta finalmente tratta dello stato elettrico degli organi delle segrezioni.

Illustra poi infine ancora questo suo saggio l' esimio Autore con una tavola composta di sette figure diverse nelle quali si rappresentano la Torpedine preparata, il cervello di questo animale, ed i nervi che vi hanno origine; l'apparecchio che dimostra la torpedine non cangiare di volume quando si scarica; il semplice apparecchio che egli ha adoperato per ottenere la scintilla dalla torpedine e varii altri apparecchi che gli hanno servito alle esperienze da lui ingegnosamente instituite, le quali l'hanno condotto a rischiarare tal punto di fisica animale a quel modo ed a quel grado cui finora non si era per anco potuto pervenire.

Prime linee di Patologia generale analitico-induttiva; del dottor Baldassarre Bufalini *di Siena, medico condotto in Cortona. Montepulciano Tip. di Angelo Fumi. Novembre* 1838.

Concorreva l'Autore nel 1838 ad una cattedra di patologia e igiene: ed allo scopo di dare a conoscere in qualche modo la sua idoneità a codesto insegnamento, in breve tempo compilò questo suo lavoro. Egli è per ciò che non trovi in esso che concisamente indicate le principali cose che debbono servire a inviare bene nello studio della Patologia; ma sono queste poste con tal ordine, e con tal chiarezza che il giovane Medico ne farà studio con profitto. Se non che vogliamo questi avvertito, che, seguace l'Autore si mostra della dottrina di *Maurizio Bufalini* e del *Puccinotti*, e mal disposto forse dagli errori di alcuni che diconsi seguaci della Nuova dottrina Medica Italiana, mostra di questa una non curanza e diremo anche disprezzo che essa non merita affatto; perocchè niuno che senza fanatismo e prevenzione abbia bene studiate, ed interpretate le principali massime fondamentali di essa, ed abbia saputo sottrarre quel po' di esagerato che da principio in essa si trovava per la necessità che

v'era di porre un argine agli errori del Brownianismo in allora dominante, troverà essere questa dottrina, in generale, l'espressione della esperienza di molti secoli; e bene valutata, meglio d'ogni altra dirigere utilmente nella pratica.

Considerazioni intorno la Patogenia, la Diagnosi, il pronostico e la terapia medico-chirurgica dell'Arteriasi cronica; del dottor M. Asson. Venezia 1839.

Il dottor *Asson* ha in tali considerazioni con molta diligenza esposto tutto ciò che di meglio intorno a sì fatto argomento venne detto; e si valse di sua osservazione e di valido ragionamento da sana critica accompagnato, onde stabilire quale sia la cagione più probabile, i segni meno fallaci ed i mezzi più sicuri per ben conoscere e curare simili infermità. È questo opuscolo, (che in varii articoli è stato inserito anche nel Memoriale della Medicina contemporanea che si stampa in Venezia) sì ordinatamente e dottamente trattato, che ogni cultore della Medicina potrà vantaggiosamente consultare.

De l'emploi de l'électro-magnetisme dans les maladies des nerfs etc. *Dell'uso dell'elettro-magnetismo nelle malattie dei nervi, e dei differenti processi di applicazione di varii apparecchi elettro-magnetici nella cura della paralisi, della sciatica, dell'amaurosi, dell'epilessia e di parecchie altre neurosi; non che delle piaghe e dei tumori di differente natura e di antica data, ed in particolare di certi tumori articolari e scrofolosi; di F. Cervelleri. Napoli* 1840.

Dal vedere i pochi vantaggi che generalmente si ottengono mercè la semplice applicazione della elettricità voltaica, l' Autore ha pensato di combinare questa col magnetismo, istituendo una serie di sperimenti diretti a provare la somma efficacia delle correnti galvano-magnetiche nella cura di molte e diverse malattie, (le quali per la massima parte

trovansi già nel titolo indicate), non che la efficacia di queste correnti nella introduzione endermica di sostanze medicinali; convalidando vie più per tal modo ciò ch'egli dimostrava in altra sua Dissertazione pubblicata nell'anno scorso in lingua latina che avea per titolo — *De Galvanismi acus-puncturae magneticae conjuncti nonnullis in nervorum morbis praestantia etc.* Napoli 1839, e della quale si tenne discorso nel Vol. VIII, Ser. 2.ª pag. 217 di questo Bullettino.

Quantunque l'Autore si mostri seguace di una teorica (a un di presso, quella di *Puccinotti* sul fluido, e le correnti nervee) nondimeno le osservazioni, e le esperienze sono scevre da qualunque capriccio teoretico, sono condotte con una vera semplicità ippocratica, e saranno preziose per tutti i Medici, qualsiasi il sistema, o la teoria che voglian seguire.

L'Accademia I. di Pietroburgo, avrà nella memoria francese del Medico italiano a lei dedicata, un Saggio per conoscere a quale invidiabile altezza giunsero fra noi gli studi filosofico-sperimentali delle neurosi, e della terapeutica galvano-magnetica.

C. B.

Ricerche analitiche-teorico-pratiche intorno ai Fondamenti Filosofici della Dottrina Medica Razionale empirica; di Giovanni Gandolfi *Vol. I. Milano Tip. di A. Molina* 1840.

Nudrito alla scuola di *Romagnosi*, *Rosmini*, *Mamiani* ed altri Sommi filosofi, l'Autore in questo primo volume applica alla medicina i principii fondamentali della filosofia italiana. Molta erudizione, e bastevole profondità d'ingegno addimostra l'Autore: e certamente egli per la sublimità del fine, e per lo studio sostenuto, merita particolare considerazione.

INTORNO ALL'UTILITÀ DELLE POLVERI DI FRATE *COSIMO*; del Socio corr. dottor *ANTIGONO ZAPPOLI* medico cond. in Misano.

Nella mia pratica ho dovuto convincermi che la clinica medica pei Chirurghi possiede un valido, e sicuro rimedio nelle così dette *polveri di frate Cosimo* contro l'ulcere canceroso, ed i piccoli scirri incipienti (1); offerirò più sotto al paziente leggitore alcune storie a guisa di sommario, e ciò per legge di brevità. Intanto riesce curioso osservare come la Medicina va alcune volte debitrice delle sue risorse al caso od a persone che l'esercitano a foggia empirica. *Giovanni di Badillac* conosciuto col nome di *fra Cosimo* oltre essere stato ristoratore dell'alto apparecchio, ed insieme litotomo espertissimo, otteneva nel passato secolo in Parigi molte radicali guarigioni del scirro-cancro incipiente, e delle ulceri cancerose con certe sue polveri rosse che cercò tenere per lunga pezza celate fino a che fu conosciuto esserne il deutossido d'arsenico il principale ingrediente. Tutto a questo frate congregato de' foglianti non appartiene però l'onore del ritrovato, avvegnachè impariamo che *Celso* in simili malattie usava il *solfuro d'arsenico* giallo (orpimento) misto ad altra sostanza, la qual maniera dal *Fallopio*, e da altri venne pure imitata. Non vuolsi tuttavia nascondere che la vera ricetta di frate *Cosimo*, come il *Monteggia* addita, è tutta propria di lui, e trovasi composta di *deutossido d'arsenico*, di *solfuro rosso di mercurio* (cinabro), di *sangue di drago* (dracaena dra-

(1) Meritano qui particolar ricordanza le guarigioni ottenute dal nostro Socio prof. cav. *Paolo Baroni* di ulceri cancerose coi balsami del *Helmund* di cui fu dato conto a pag. 154 di questo stesso Volume.

(I Comp.)

go), e di *cenere di cuoio*. *Richard* adunque nel suo formulario non sembra troppo preciso designando *Dubois* correttore delle polveri di fra *Cosimo* nell'aggiunta della cenere di cuoio, la quale ha sempre fatto parte delle medesime; egli è piuttosto *sulla pasta caustica di Rousselot* che il lodato *Dubois* apportò modificazioni. Comunque sia egli è indubitato che molti celebri Medici, e Chirurghi adottarono la ricetta di frate *Cosimo* la cui base come ho detto è il deutossido d'arsenico, appunto perchè pratici antichi, e moderni convennero che in que' casi ove le pustule, e l'ulcero canceroso (specialmente della faccia) ed i piccoli scirri, e cancri ammettono guarigioni, l'arsenico a preferenza della stessa asportazione trionfa completamente di tali morbosità, ciò che non sempre può promettere l'autoplastica in generale, ed in particolare la cheiloplastica, e la rinoplastica. Quando ebbi campo di sperimentarlo per la prima volta non esitai di anteporre la formula di frate *Cosimo* alla soluzione, imperocchè come è noto questo farmaco spiega azione più deleteria allorchè trovasi diluito in qualche veicolo, e minore se in istato solido. Diffatti nel mio soggiorno in Umbria appresi la morte di un infermo avvenuta per assorbimento, il quale alla vigilia della guarigione d'un fungo ematoide alla coscia distrutto quasi per intero dal liquore arsenicale chiese di restituirsi alla propria abitazione, e di continuare ad irrorare da se il piccolissimo peduncolo superstite; la condiscendenza del curante, e la matta profusione con cui l'infelice adoperò il potentissimo caustico gli valsero la vita.

Ecco intanto alcuni miei pochi, e brevi risultati.

I.° Una Donna di Paciano (colinetta del Trasimeno) portava nell'anno 1834 un ulcero canceroso situato in mezzo alla prominenza del destro zigoma della grandezza di un grano di fava; accompagnavalo, rubore risi-

pelatoso irraggiante buona parte di guancia, e turgore tegumentale; dolori lancinanti estendentisi all'occhio: timore, ed abbattimento morale massimo. La feci trattenere in Panicale ove trovavami medico condotto, e dopo tre applicazioni delle polveri di frate *Cosimo* restò perfettamente guarita entro il termine di due mesi.

II.° Domenica Mitali di Misano giovinetta non trilustre ammalò l'anno 1836 di grande ulcero canceroso posto nel mezzo della sinistra guancia; era associato ad inzuppamento delle vicine, e sottoposte parti, con forte dolore, rossore, durezza, e sanie proteiforme. Onde impedire la recidiva fui costretto di applicare molte volte il rimedio di frate *Cosimo*, per cui ne risultò piaga vastissima essendo rimasti allo scoperto il buccinatore, ed il muscolo elevatore del labbro superiore. Per una peculiare tendenza che conservano i tessuti cimentati coll'arsenico alla riproduzione (cosa già da *Monteggia* osservata) la guarigione fu sollecita, e durevole.

III.° Angiolo Santucci di Coriano d'anni 15 circa portava nel 1837 una pustula cancerosa alla estremità del naso naturalmente voluminosa; la pelle era intatta, ma nel centro addimostrava un colore violetto che alla circonferenza cangiavasi in rosso: sotto i sbilanci atmosferici il dolore facevasi vivo, e tutto il naso si tumefaceva. Siccome la polvere di frate *Cosimo* è inerte sulla epidermide, così denudai con bistorino la pustula, e la superficie si mostrò bianca con alcuni punti rossi gementi sangue al minimo toccamento; l'uso del rimedio cosimiano distrusse tutto il malore, ed una riparazione lodevole ha serbato alla parte la sua forma.

IV.° Il signor N. N. benestante campagnolo incontrò nell'anno 1838 per cause veneree antiche il cancro al sinistro testicolo; i sintomi erano gli ordinari, se non che

lo scroto corrispondente erasi assottigliato, aperto, e porzione di quell'organo pendeva scoperto fuori del naturale suo sacco. Non esitai a proporgli subito la semicastrazione che rigettò per pusillanimità. Tuttavia m'indussi a secondarlo perchè supponeva che la parte superiore del testicolo riguardante il cordone fosse sana, ed immaginai piuttosto di demolire tutta la parte cancerosa per mezzo di replicate applicazioni della polvere di frate *Cosimo*. Diffatti il risultato fu brillante; il cancro cadde in tante escare, e l'infermo perciò fu radicalmente sanato.

V.° Gravissimo fu il caso di una giovane contadina del comune di S. Savino che infermava nell'anno 1838 in età quadrilustre di ulcero canceroso alla punta del naso interessando tutta questa estremità per se stessa grossa, e polputa. Dolori lancinanti, rossore circolare, croste lardacee che cadevano per lasciar luogo ad altre nuove, sanie di cattivo odore formavano il quadro patognomonico. La prima sovrapposizione delle polveri di frate *Cosimo* staccò uno strato canceroso che mi piacque bene osservare onde accertarmi sempre più di sua natura; la profondità del guasto era tale che fu forza insistere in questo genere di medicatura, perlochè in ultimo vedeva denudato il setto, e le cartilagini nasali. Pure rapidamente comparirono dai contorni i bottoncini carnosi, la riproduzione coadiuvata dal cloruro di calce fu sollecita, e soltanto una leggiera fossetta addita all'osservatore il luogo della malattia.

VI.° L'uso però il più esteso che io mi abbia fatto della formula cosiminiana è avvenuto in questo anno istesso sulla persona di Odoardo Vitali agricoltore di Cattolica. Cause traumatiche gli procurarono un inturgidimento alle glandule inguinali, le quali acquistarono durezza, e volume rilevante. Aperto il tegumento lasciò a nudo una grossa glandola bianchiccia, dura, scabra, saniosa che ripeteva ad

intervalli lancinanti dolori estendentisi al cordone, ed a tutto l'arto per cui la stazione verticale era incompatibile. In tale stato venne affidato alla mia direzione; ordinai immediatamente le polveri di frate *Cosimo,* molto più che l'asportazione col ferro era pericolosa per natura di luogo, e la legatura impraticabile per larghezza di base. Varie applicazioni riescirono a demolirla tutta, ma quando sperava di vincere gli indurimenti che la circondavano coi rimedi comuni, m'accorsi con dolore che i rispettivi integumenti eransi assottigliati, e sollevati; infatti una leggier sezione lasciò scorgere molte glandole scirrose uguali alla prima. Le trattai con assiduità, e pazienza come quella, ed entro lo spazio di quattro mesi il mio infermo fu sanato dopo avere distrutte, se non tutte, la maggior parte delle sue glandule inguinali.

VII.° Elisabetta Brogli di Gemano d'anni 58 è stata da me curata nei primi del 1840 colle polveri di frate *Cosimo.* Presentossi con escrescenza fungosa della grandezza di una nocciola, la quale dava sangue con massima facilità, ed era associata a dolori frizzanti, a rossore e ad inzuppamento delle vicine parti. La sua sede era alla sinistra guancia vicino al ponte zigomatico. È però a sapersi che una tale fungosità fu altra volta trattata colla potassa caustica, e che si tenne per sanata radicalmente, ma invano. Cinque applicazioni del lodato rimedio distrussero quanto di morboso teneva la parte, e la Brogli, rassicurata e tranquilla, applaude alla virtù di un tanto ritrovamento.

VIII.° Finalmente Maria Mariucci della repubblica di S. Marino d'anni 36 affetta da gravissima ulcere cancerosa occupante tutta la prominenza zigomatica desiderò di sottoporsi alla mia medicazione allettata dalle altre guarigioni; esaminando la parte trovai di rimarchevole un nero cer-

chio che circondava da lungi la piaga, e che gradatamente acquistava un colore violetto, e finalmente rosso al contorno della medesima; somigliava ad un iride tricolorato. Il tessuto circonvicino trovavasi impegnato, e vivo era pure il dolore, e di pessimo odore la sanie che ne gemeva. Sei volte trattai l'ulcero colla polvere arsenicale di *Cosimo,* e qui pure ebbi il contento di restituire questo individuo alla patria, ed alla famiglia sanata da un malore che lasciato a se stesso progredisce verso un fine il più terribile, e funesto.

Verun sintomo d'assorbimento ha mai accompagnato le mie cure, tuttochè io tenga per ragionevolissime le opinioni di coloro che lo ammettono. Il tardo modo di agire che l'arsenico spiega sugli esterni tessuti è un argomento maggiore per temerlo, certo essendo che in generale i trasporti, le assorzioni delle caustiche particelle stanno in ragione diretta della lenta azione di queste; tanto più riescon pronti, e solleciti i permutamenti chimici che opera il caustico all'esterno della fibra vivente tanto meno è a temersi l'assorbimento chiudendosi da se le vie per conseguirlo. Non per altra ragione il nitrato acido di mercurio uno de' formidabili caustici che il regno minerale somministri non produsse giammai avvelenamento per quanto generoso uso ne abbian fatto gli ospedali di S. Luigi in Parigi, e l'Orsolitano di Bologna. Il pericolo di questo disgustoso fenomeno nelle medicature esterne arsenicali non è puerile, ed immaginario siccome taluni avvisarono, nè l'escludon le ardite cure di *Fowler*, di *Biett*, *Mulins*, *Richter*, *Berton* ed altri; imperocchè un veleno ingerito (prendo questa parola in senso volgare) può anche riescire innocuo, appunto ciò accadendo del viperino per ragioni abbastanza note, od al contrario rendersi funestissimo allorchè messo a contatto di denudata superficie at-

traversa organi, e sistemi lontani dal punto di sua applicazione. Il perchè dovendo prescrivere l'arsenico a foggia caustica giova meglio preferire le polveri di frate *Cosimo* alla soluzione, allontanando in tal guisa il pericolo dell'assorbimento sendo la cenere di sola correttivo del medesimo. I prodotti della combustione del cuoio, o la sua raschiatura sembrano a detta degli Inglesi moderare, e fors'anche elidere (uniti ad alta dose) l'azione dell'arsenico. Lo stesso ho sperimentato più volte, e specialmente nell'individuo al N. 6 che qualora mi piacque d'aumentare la dose della cenere di cuoio, l'arsenico spiegò debolmente, ed incompletamente la sua causticità.

E da questo passando ad un'ultima considerazione chiederò a me stesso se l'arsenico sana il cancro, e lo scirro incipiente solamente per le sue caustiche proprietà, ovvero se fa mestieri assegnargli un'azione elettiva comunque arcana su queste morbosità. Ove il primo quesito fosse da se solo ammissibile resterebbe sempre a spiegarsi il motivo per cui tanti altri escarotici che posseggono attributi eminentemente caustici non giungono a combatterle. D'altronde è noto abbastanza che oltre la facoltà corrosiva altre ne possiede l'arsenico massimamente allorchè venga ingerito; anzi a parere di *Orfila* le morti che conseguono alla sua propinazione denno piuttosto ripetersi al potere che esercita sulla innervazione per cui sospende i moti del cuore, di quello che agli effetti corrodenti operanti sulla gastrica villosa. Rigor logico vuole adunque che si ricorra all'azione elettiva che l'arsenico esercita sulle pustule cancerose, e sui scirri incipienti. Di qual natura sia questa dirò quasi specifica azione emmi ignoto, ma è certo che deve ridursi a secreti rapporti in cui l'arsenico tiensi coi principii morbosi costituenti sì fatte malattie. Codesti rapporti che sviluppansi nel momento che avviene il chimico processo in

forza del contatto dell'arsenico col cancro (per cui quest'ultimo vien ridotto a tante escare cadenti) sono per me rapporti d'antagonismo, e perciò riferibili alla eterna legge de' contrari; ben diversi insomma da quei rapporti di simiglianza che gli omiopatici vogliono riscontrare fra la malattia, ed il farmaco, ma vere attinenze di contrarietà. Imperocchè è caparbio pensiero di questa scuola il credere sempre necessari nelle curagioni i rapporti di somiglianza fra il morbo, ed il rimedio, escludendo in ogni caso quelli di antitesi ammessi dalla esperienza di tanti secoli, e dal voto del maggior numero de' Medici viventi.

Ma lasciando le nuvolose omiopatich edisputazioni, terminerò considerando che se l'arsenico vince indistintamente ed i piccoli scirri, ed i cancri incipienti, sebbene ne' loro primordi appaiono in molti casi due diversissime malattie, si verrebbe indotti a stabilire che esse abbiano identica natura. Infatti non è fuor di ragione supporre che due morbi traggono uguale genesi per l'uniformità con cui un rimedio agisce sui medesimi tanto più che negli ultimi stadi somigliano anche fisicamente. In questa ipotesi, il problema che le menti occupa de' moderni dotti volgerebbe alla soluzione, ed il cancro sarebbe siccome pensavano gli antichi una decisa degenerazione dello scirro. Ma da un sol dato scioglierassi sì grave, ed astruso argomento?

Riflessioni del Socio corr. prof. *Agostino Cappello* sulla lettera intorno la rabbia canina del sig. prof. *Mayor* di Losanna inserita nel fascicolo di luglio di questo Bullettino.

Il celebre prof. *Mayor* scrive di aver letto con molto piacere il lavoro del *Toffoli* e mio sopra la rabbia canina, di cui rendesi conto in detto Bullettino di febbraio e marzo

di quest'anno 1840. Siccome dice essersi ancor egli occupato di questo argomento, così fassi a considerarlo sotto tre differenti punti.

Narra dapprima che in parecchi cantoni della Svizzera domina da *molti anni* un'epidemia fra le volpi, la quale ha molta analogia colla rabbia. Per altro nessun funesto accidente si è dovuto finora deplorare, eccetto nel cantone della Svizzera orientale, ove sono stati parecchi casi d'idrofobia negli animali domestici, ed uno fra gli altri nell'uomo per morso di detti animali. Ma se io mal non avviso, quest'eccezione che può benissimo ritenersi per vera rabbia, non conduce certamente a stabilire che il dominante morbo appartenga all'essenziale rabbia canina. Imperocchè una malattia che da *molti anni* mena stragi nelle volpi, avrebbe del pari dovuto per l'epidemico suo genio, e per la indole del suo male arrecare esterminio ovunque, e non apparire a modo sporadico in un cantone: nè solamente avrebbe attaccati e messi a morte gli animali domestici, ma le altre specie brute eziandio. Non pochi inoltre sarebbono stati casi di rabbia nell'uomo, dacchè lo scrittore aggiugne che i contadini hanno colà sostenuto aspri combattimenti contro i suddetti animali denotati da quei villici di pazzia, mentre arditamente avventansi contro gli astanti, e dalle foreste portansi nell'abitato. Nè a me pare supposizione, come modestamente esprimesi il *Mayor*, ma *propria* l'idea da esso datagli di generale carattere *tifoideo* associato a sintomi di rabbia; molto più che il male può dirsi riproducibile nelle *sole volpi*, siccome noi vediamo riprodursi *il tifo petecchiale* nella sola specie umana. I sintomi quindi di rabbia concomitanti generalmente l'epizootico morbo in discorso ci richiamano alla mente taluni racconti registrati di rado nella storia medica, ed inconsideratamente confusi talvolta colla vera rabbia canina.

In secondo luogo il prof. *Mayor* dà alcune avvertenze diffuse da esso nei giornali svizzeri tendenti a distruggere l'idrofobico virus tostochè fu l'uomo morsicato da animale rabbioso. Raccomanda poi caldamente di adoperarsi il caustico potenziale a foggia di matite, affinchè possa penetrarsi ben addentro nella ferita per la maggiore e più sicura distruzione del veleno. Pratici osservatori però affermano preferibile al caustico potenziale il ferro assai candente, giacchè malgrado dell'uso di quello si svolsero funesti casi di rabbia. Sebbene il *Toffoli* non ha guari mi scrive, che se nulla debba omettersi per curare, e preservare dalla rabbia, tuttavia per ulteriori indagini da esso diligentemente praticate crede non istarvi nè curativo, nè preservativo rimedio. Imperciocchè i decantati casi di rabbia guariti, o preservati mercè del fuoco attuale o potenziale, furono quei per morsi d'idrofobia sintomatica, o di rabbia secondaria avendo dovuto pe' fatti convincersi dello sviluppo della rabbia quando i morsi derivarono da cane spontaneamente arrabbiato, in onta che si fosse colla massima prontezza ed energia adoperato il fuoco (1).

Di maggiore interesse è il terzo punto. Il prof. *Mayor* dopo averci rinnovate cortesi lodi, vedesi inclinato a ricordare l'opinione dell'illustre chirurgo *Sauter* di Costanza. Questi ritiene per inoculazione bensì, ma contagiosa la rabbia come il vaiuolo, la varicella, la rosolìa ecc. Ebbe inoltre la fortuna di debellare due volte la rabbia già svi-

---

(1) Ci sia lecito per altro avvertire che quantunque questa affermazione del *Toffoli* non sia forse destituita di fondamento, nulladimeno, mancando questa ancora dell'appoggio di un numero abbastanza esteso e ripetuto di osservazioni, d'uopo si è per ora non rigettare l'uso del suddetto mezzo, che se non è in ogni caso sanzionato da fortunato successo è però per molti riguardi ragionevolissimo. *(I Comp.)*

luppata con alte dosi di atropa belladonna. La quale vuolsi anche da me rammentare essersi indarno amministrata ad un idrofobo fin dal giugno 1811 (*Memoria sull'idrofobia pag.* 32, *ed opuscoli scelti scientifici pag.* 37). Nè mai una sola volta vidi guarito di rabbia non pochi individui in questa capitale. Laonde su di questo doloroso articolo vuolsi considerare quanto giudiziosamente hanno notato i chiariss. Compilatori del Bullettino, ai quali fu diretta la lettera del prof. *Mayor*.

Rispetto all'argomento del contagio rabbioso, il *Sauter* segue la massima che fu comunemente ricevuta. Debbo io perciò ripetere che istessissima era la mia opinione, se decisivi esperimenti, ed osservazioni costanti fino a questi dì non avessero dimostrato il contrario. Debbo parimente ricordare che l'ipotesi sulla genesi della rabbia canina per me ragionata e discussa (Op. cit.), e dal *Toffoli* con reiterate prove confermata, non dovrebbe dubitarsi dai dotti, a fine di non distorre, anzi di eccitare qualche benefico governo, perchè in alcuna sua provincia si degnasse di porre in opera l'igienico nostro suggerimento per raggiugnere senza grave dispendio e facilmente l'annientamento quasi totale dell'orribile morbo.

Se frustranei, il che non credo, tornassero gl'igenici nostri avvertimenti, allora avrassi il diritto di rinnovare le interminabili quistioni sopra la rabbia canina. Ma persuasissimo, siccome io sono, della dottrina, e della filantropia del *Mayor*, tengo per fermo che quando avrà con istudio meditati i numerosi fatti da me e dal *Toffoli* in diversi opuscoli registrati, unirà con noi caldissimi voti ai governi diretti, e ripetuti dai chiariss. Compilatori del Bullettino nel suddetto fascicolo di febbraio e marzo del corrente anno.

NOTIZIE SOPRA L'ANATOMIA E LA PATOLOGIA DELLA GHIANDOLA TIMO; del dott. *CORTI GIUSEPPE* (1). *(Gior. delle Scienze Med. di Torino Vol. VIII, pag.* 322. 1840.*)*.

La ghiandola timo è un organo così naturalmente variabile nella massa e nel volume, soggiace ad un tempo a tanti mutamenti nella configurazione, nel colore e nella coesione delle sue parti, che *Giuseppe Frank* l'ebbe a chiamare *corpus incomprehensibile:* arroge a tutto questo che, meravigliosamente voluminosa nel feto e nel fanciullo, avvizzita ed atrofica nell'età adulta e decrepita, ignorasene affatto la funzione.

Imperocchè è ben lunge dall'essere dimostrata l'opinione di *Broussais,* per mezzo della quale egli intende di sostenere che il timo divertisce, durante la gestazione, una parte del sangue da' bronchi, dalla tonaca mucosa che li riveste, dalle cellule pulmonari e dal diaframma del feto (2). Nè sono esenti da forte opposizione le teorie emesse da *Tiedmann* e da *Johmann* (3) che il timo, unitamente alle

(1) Reputiamo utile di inserire per esteso il presente articolo del dott. *Giuseppe Corti*, e perchè adatto allo scopo del nostro Giornale, e perchè non dispiacerà certamente al maggior numero dei nostri lettori che già conoscono l'altro importante articolo sulle anomalie di struttura e delle malattie del timo inserito nel Vol. IX, pag. 27, 67, 149 di questo Bullettino, non che l'estratto della Memoria del sig. dott. *Frabboni* intitolata — *Storia di un timo umano del peso di circa quattro libbre con delle osservazioni sulle malattie di questa glandola* — letta all'Accademia delle Scienze del nostro Istituto nella sua Sessione del 14 febbraio 1839. Ved. Vol. IX Ser. 2.ª pag. 260. che il presente articolo concorre a vie meglio perfezionare. *(I Comp.)*

(2) Mém. sur les particularités de la circulation avant et après la naissance. Paris 1816.

(3) Ricerche anatomiche sull'anastomosi de' vasi assorbenti. Introduz. Heidelberga 1821.

ghiandole sprovvedute di condotto escretore ed ai gangli linfatici, serva a favorire di grado in grado il mescolamento della linfa e del chilo col sangue (1).

L'inconcepibile trasmutazione di forma e di volume che, nel susseguirsi delle varie età dell'animale, non che l'ignoranza in cui noi siamo ancora della funzione destinatale dalla natura, sono forse la cagione per che i patologi sino ai tempi a noi vicini, assai poco rivolsero le investigazioni loro a quest'organo, affine di conoscerne e rivelarne il modo di infermare, e il genere di affezione che esso può, sia idiopaticamente soffrire, sia irraggiare ad altri tessuti per simpatia. Diffatto, se eccettuiamo alcuni fugaci e appena abbozzati cenni, sparsi e quasi perduti in opere che si aggirano intorno ad altre materie, nessuna determinata descrizione delle malattie acute di quest'organo ci trasmisero gli scrittori medici dei varcati secoli; e se alcun che di più positivo la scienza possiede circa i disordini cronici di esso, riguarda meglio l'anatomia patologica, che non l'esatta esposizione di quei particolari fenomeni, che sono capaci a significare, durante la vita, la natura e il grado dell'affezione.

Kopp, per quanto a me consta, fu il primo che studiò di proposito nelle speciali infermità del timo, e pubblicò nel 1830, uno scritto, ove, con isceltezza di dottrina, fiancheggiata da competente novero di acconci e ben ponderati fatti, dimostra provenire da rigonfiamento e congestione attiva del sopra nominato organo, una varietà di asma che attacca particolarmente i bambini.

---

(1) Uffizio non guari dissimile da questo già *Heister* assegnava al timo per via di conghiettura. « Forte, ei dice, lympham secernit, eamque per vasa lymphatica ductui thoracico infundit, *pro sanguinis* et *chyli dilutione* ». Compend. anat., pag. 122· Venet. 1764.

Successivamente *Astley Cooper* (1) illustrò con apposite indagini l'anatomia del timo più che non facessero i precedenti osservatori. In fine, *Haugsted* (2), scrutinatene le probabili funzioni, descrisse con molta accuratezza le trasformazioni anatomiche e patologiche cui soggiace quest' organo nell'uomo, ed in differenti animali col progredimento delle varie età.

Le ricerche e le conclusioni de' precitati indagatori della natura ritrovandosi compendiate nell'insigne e recente opera di *Guglielmo Stokes*, sopra le malattie del petto (3), mi faccio a credere non dovere riuscire cosa affatto inutile e misgradita ai cultori delle scienze mediche, se offrirò loro staccate dal trattato, e voltate nell' idioma volgare, le brevi pagine, dove lo scrittore irlandese riepiloga quanto

---

(1) The anatomy of the thymus gland. London 1832.

(2) Thymi in homine, ac per seriem animalium, descriptio anatomica pathologica et physiologica, 1832. — Archives générales de médecine, 1834.

(3) A treatise on the diagnosis and treatement of diseases of the chest. Dublin 1837.

Noi consideriamo quest'opera, dopo attenta e continuata lettura intrapresa col confronto di altre, le quali di proposito trattano lo stesso argomento, come la più perfetta nel suo genere, allo stato attuale delle nostre cognizioni.

In essa noi troviamo compiuta ed esatta descrizione de' segni razionali di ciascuna malattia cui soggiaciono i visceri riposti nella cavità del torace, conosciuta ai segni fisici. La esposizione loro è così naturale, e logicamente rannodata, che gli uni soccorrono agli altri in guisa, che facile e sicura, oltre ogni credere, riesce la diagnosi di qualsivoglia affezione degli organi del petto.

Per queste ragioni, noi da qualche tempo ne intraprendemmo la traduzione, e speriamo, se Dio ci darà vita e salute, di condurla fra breve a compimento.

ai tempi nostri si conosce di più positivo intorno alle trasformazioni anatomiche, ed alle affezioni morbose della ghiandola timo: soggiungendo inoltre, a guisa di appendice, quegli schiarimenti e quelle illustrazioni, che sembrerà esigere dal mio scarso sapere la troppa brevità del testo, volgendo specialmente le mie indagini a quello che concerne la patologia dell'organo in questione. « Serbando la ghiandola timo la più stretta relazione colla trachea, e co' maggiori tronchi arteriosi e venosi, stendendosi non di rado all'insù in modo da congiungersi alla tiroidea, e porsi eziandio in contatto della laringe; essendo oltre a ciò, fornita di arterie, di vene, di vasi assorbenti e di nervi, i quali ultimi paiono connettersi ai più rilevanti nervi della respirazione; non reca meraviglia che essa ogni qual volta morbosamente si aggrandisce, o soggiace ad altra patologica condizione, risvegli gravi sintomi, i più importanti de' quali comunemente si osservano nella costituzione scrofolosa.

« Affine di porgere idee più distinte intorno a questo subbietto, premetterò un breve cenno sopra lo sviluppo del timo. Questa ghiandola, di cui ancora si ignorano a un di presso le funzioni, molto riceve del suo modo di essere dallo stato infantile, e al pari di altri organi, è posta sotto l'influenza dello svolgimento progressivo del corpo, di maniera che si può osservare ogni fase del suo incremento, e tener dietro ai differenti stadi della sua perfezione; del suo decrescimento e della sua scomparsa.

« Le investigazioni di *Haugsted* chiarirono che il timo riceve il suo più grande sviluppamento entro un dato periodo dopo la nascita, e che non è di quegli organi, i quali pigliano il maggiore augumento loro durante la vita fetale, e che cominciano di poi a decrescere, e a diventare di nessun uso dall'istante del nascimento.

« Osservazioni più esatte dimostrarono che il timo non principia a sminuire di volume dal primo periodo della vita estra-uterina, che anzi cresce, unitamente agli altri organi del corpo, sino all'età di uno o di due anni, e che sullo scorcio di quest'epoca arriva al suo massimo incremento (1). Da questo periodo sino all'età di otto o di dieci anni, la mole dell'organo subisce lieve cangiamento, ed è questo un punto di fisiologia in cui *Haugsted* è in opposizione all'autorità di *Meckel* (2), di *Burdach* (3) e di *Hewson* (4). Ciò nulla ostante, sebbene il volume di esso rimane inalterato, qualche mutazione ha però luogo nella sua struttura: le sue cellette si ristringono, e il fluido contenuto sminuisce di quantità; la sua gravità specifica si fa gradatamente minore: ma prosiegue ciò malgrado a vivere, nè i suoi vasi si obliterano; imperocchè il processo di atrofia comincia ad effettuarsi soltanto nel secondo periodo dell'infanzia, vale a dire, allora quando si sviluppano i denti non caduchi. Dall'età dei dodici ai sedici anni, l'impiccolimento dell'organo progredisce con maggiore rapidità, sintanto che diventa alfine compiutamente atrofico, e null'altro lascia dietro di se fuori che un certo tessuto pinguedinoso, ed alcune particelle di sostanza bruniccia.

« Sembra che questo processo di distruzione abbia principio inferiormente, e si produca all' insù in modo che l'ultima parte che rimane, e che rinviensi ancora super-

---

(1) V. sopra di questo subbietto l'opera di *Verheyen*, Anat. corp. hum. tract. III, cap. VI. — V. pure *Morand*, Mém. de l'Acad. des Sciences, 1755, i quali niegano che il timo si obliteri, tosto che il bambino respira.

(2) Manuel d'anat. gén. descript. et pathol. Tom. III.

(3) Die physiologie als Erfahrungswissenschaft.

(4) Experimental Inquires, vol. III, pag. 87.

stite nell'adulto, scuopresi rannicchiata al di sotto della superior parte dello sterno.

« A dimostrazione di quanto venni sinora discorrendo, io inserisco qui la seguente tavola, della quale però non intendo assumermi l'apologia. Essa è coordinata in guisa da rappresentare i cangiamenti di volume e di peso, che il timo umano subisce nel corso delle diverse età.

ETÀ	TIMO			
	lunghezza	larghezza	spessore	peso
Bambina ben tarchiata appena nata	1 1/2 linea a 3 pollici	1 a 2 pollici	2 a 4 linee	240 grani
Bambino sparuto ed assottigliato, appena nato . .	1 4/5 di pollice	1/2 ad 1 1/2 pollice	2 1/2 linee	84 grani
Bambino macilente e smilzo di 4 settimane	2 pollici	7 a 9 linee	2 linee	120 grani
Bambino vigoroso e bene sviluppato di 9 mesi . . .	2 1/2 pollici	1 1/2 pollice	4 linee	270 grani
Fanciullo paffuto e scrofoloso di 10 anni	2 1/2 a 3 pollici	1 pollice	1 1/2 linea	110 grani
Ragazza debole e scrofolosa di 10 anni	2 a 2 1/2 pollici	7 linee	1 linea	36 grani
Giovanetto di 17 anni	1 3/4 di pollice	3/4 di pollice	1/4 di pollice	90 grani
Giovine di 21 anni	. . . . .	. . . . .	. . . . .	40 grani

« Nel novero delle affezioni morbose che svegliarono sintomi di laringismo, e che, nello stato presente delle nostre cognizioni, ci è fatta abilità di ascrivere al timo, noi riporremo l'allargamento, la infiammazione e le degenerazioni tubercolose, di parecchi esempli delle quali fanno menzione gli scrittori di medicina.

« I sintomi che insorsero in quasi tutti questi casi, erano quelli di dispnea e di respirazione *crupale*, che diversificavano nel modo di invasione e nel carattere, a norma dell'età dell'individuo; così la malattia de' bambini, cui fu imposto tratto tratto il nome di *asthma infantum*, di *malattia del gallicinio*, di *spasmo della glottide*, ecc. ecc., si riconobbe coesistere unitamente all'allargamento della ghiandola timo: al qual morboso accidente fece allusione *G. P. Frank*, e più recentemente *Kopp*, il quale diede il nome di *asthma thymicum* a questa infermità.

« Si assicura che in questa malattia, ogni subita emozione che desti energica o forzata respirazione, valga a suscitare un attacco di dispnea e di soffocazione, ed in alcune occorrenze, eziandio le convulsioni di maniera, che pronta ed istantanea morte può incogliere quel pargoletto che sembra godere la più incolpabile e florida salute.

« Ciò non pertanto, siccome l'etiologia di siffatta infermità è ben lungi dall'essere fermamente stabilita, e si richiedono ulteriori ricerche, onde dimostrare in qual modo lo stato del timo produca così rimarchevole effetto, crederemo noi che esso sostenga una parte attiva in questi accessi, ovvero che il suo permanente aggrandimento sia piuttosto la causa passiva dell'affezione? Nessun dato noi possediamo che ci metta al fatto di rispondere a queste quistioni, ma dalla rassomiglianza che offrono i casi di malattia del gallicinio, con quelli ne' quali si rinvenne l'allargamento del timo, possiamo verisimilmente dedurre che

lo stato morboso del timo abbia effettivamente parte nell'eccitare i sintomi dell'asma-infantile detto *di Millar*.

« Vero è però che, rispetto ai casi in cui subitanea morte toglie di mezzo i bambini, ancora che questi presentino dilatazione della ghiandola timo, noi non abbiamo ragioni abbastanza fondate, mercè le quali si possa assegnare la costoro morte a così fatta causa. I sintomi, qualora provenissero da compressione ai vasi, oppure ai nervi, dovrebbero procedere da subita e quasi istantanea dilatazione della ghiandola, ma la languida innervazione, la struttura di essa, e lo scarso numero di vasi che vi concorre, militano fortemente contra la probabilità di tale accidente. Il timo serba lieve analogia cogli organi erettili; imperocchè nei tessuti di così fatta natura si osserva ampiezza di vasi, compage evidentemente vascolare, e sensibilità squisita; al contrario, nulla di tutto ciò si ritrova nel timo, cui manca eziandio l'apparato sussidiario che ne favorisca l'erettilità.

« Se le misure prese da *Haugsted* sono esatte, conviene inoltre andare guardinghi onde non iscambiare il natural volume della ghiandola coll'aggrandimento morboso. Esistono copiose ed evidenti prove, le quali confermano che già si cadde in questo sbaglio, in riguardo ad altri organi; e rimane certamente a dimostrarsi ancora, se la coincidenza del sintoma di cui si tratta col risultamento anatomico non sia puramente un fatto accidentale.

« L'ingrossamento del timo può sussistere da solo, ovvero congiunto ad altre condizioni innormali, la più rilevante delle quali si è la permanenza dello stato *fetale* del cuore. Infatti, in parecchi casi di allargamento del timo, ricordati dagli autori, ritrovossi aperto il foro ovale, di maniera che la sospensione dello sviluppamento di una parte era associata alla modificazione dell'altra. Ciò però è ben

lungi dall'essere costante; e siccome fu superiormente accennato, la dilatazione del timo può aver luogo in un ragazzo costituito in buona salute. Che che ne sia di tutto questo, concedo di buon grado che, ogni qual volta il timo si indurisca od altramente ammali, debbe produrre, eziandio nell'adulto, tutti i terribili sintomi di compressione polmonare e tracheale, e recar morte per asfissia.

« Nel caso di questa fatta, rammentato da sir *A. Cooper*, la giovane ammalata soffriva veemente dispnea ogni qual volta era coricata; e se ella, addormentandosi, cadeva in tale positura, rilevavasi di rimbalzo dopo pochi minuti, e violentemente agitavasi a fine di riavere la respirazione. Un esteso tumore occupava la parte inferiore del collo; e sporgeva al di sopra dell'una e dell'altra clavicola; durava da parecchi anni, ma in ultimo aveva preso un rapido accrescimento. I sintomi si fecero un giorno più che l'altro angosciosi, fino a tanto che ella poteva trarre solamente il respiro col capo inclinato in avanti, e sostenuto a un tempo dagli assistenti. In questo caso il timo, enormemente allargato, estendevasi dalla curvatura dell'aorta sino alla ghiandola tiroidea: la trachea ne era compressa, ed il suo diametro trasversale menomato (1).

---

(1) Sir *Astley Cooper*, nella sua Memoria intitolata *Anatomia della ghiandola timo*, è di opinione che il timo e la tiroidea sieno state in questo caso unitamente lese, che verisimilmente queste affezioni sieno spesso associate; e che siffatta complicazione abbia luogo in que' casi di broncocele, ne' quali si manifesta, a' primi periodi del male, la respirazione stridula.

Si leggono nell'opera di *Haugstedt* alcuni casi che hanno molta analogia con questo. Parimente in un caso descritto da *Meckel*, i parossismi a foggia di quello raccontato da *A. Cooper*, scoppiavano con marcatissima esacerbazione, dopo un intervallo di positiva remissione. L'Au-

« Siccome in questo esempio di affezione del timo non si pubblicò se siasi instituito alcuno esame stetoscopico, rimangono ancora indeterminati i segni fisici che sieno capaci di significarla. È ovvio però il giudicare che i principii sovra cui poggia il criterio diagnostico degli altri tumori intra-toracici, sieno applicabili alle dilatazioni croniche della ghiandola timo ».

Appendice.

Dal sin qui raccontato ognuno è fatto accorto che lo scrittore irlandese meglio si diffuse a far discorso delle trasmutazioni anatomo-fisiologiche cui soggiace il timo umano nell'alternarsi delle varie età, che non delle lesioni morbose cui quest'organo può patire. Ma siccome « è impossibile, dice avvisatamente *Puccinotti*, farsi un' idea esatta della malattia, se non si conoscono le parti sulle quali ella fissa la sua sede, e le loro funzioni nello stato di sanità (1) »; credetti pregio dell'opera perciò traslatarne le parole, e riferirle in disteso, avanti di farmi a ragionare delle infermità del timo, ed in particolare di quella affezione che credesi ingenerare ne' bambini quella ragione di asma conosciuta sotto il nome di *laringismo* o di *spasmo della glottide*. I medici tedeschi, nè saprei sopra quale fondamento, imposero alla malattia or ora mentovata la denominazione

---

tore cita un notabile esempio ricavato dalla *Raccolta di Opuscoli medico-pratici* di *Targioni Tozzetti*, in cui la malattia durò venti anni, e terminò in effusione sierosa : il timo pesava alcune oncie. E siccome altri fatti consimili sono riferiti dagli autori, così possediamo bastanti argomenti per sospettare la presenza di questa affezione in certi casi in cui senza causa apparente si manifesta la dispnea.

(1) Lezioni sulle malattie nervose, lez. 1, pag. 25.

di *asma di Kopp*. Il nostro *Richa* di già l'aveva riconosciuta nel 1723, e determinatane la sede (1). Più tardi *G. P. Frank*, avvalorato dalle osservazioni necrotomiche di *Vater* e di *Herz*, in modo più esplicito diceva: « in asthmate, ut nominant, puerili, glandulas bronchiales praeter sanitatis modum turgidas, maxime vero thimum insigniter tumefactum invenerunt anatomici (2) ». Posteriormente *Baillie* confortava con ulteriori indagini necroscopiche l'asserzione di *Frank* (3).

Tuttavia e' convien dire a onor del vero, che *Kopp*, nel 1830, più di proposito fissò speciale attenzione alle alterazioni del timo, e più diligentemente ne particolarizzò i fenomeni, *Hirsh* ne illustrò la patologia, e diede la descrizione seguente dell'asma timico.

La malattia è speciale all'infanzia: è caratterizzata da senso angustioso di strignimento del torace; la respirazione diviene fischiante, esile, breve, imperfetta; quindi vien meno ad un tratto l'alito al tenero infermo, e insorge minaccia di soffocazione. Il romore prodotto dalla scarsa colonna di aria, che striscia a mala pena contra le coartate pareti de' condotti aerei, assume una tal quale analogia col *canto del gallo*, sintoma proprio della tosse convulsiva, ma esso è ad un tempo più fievole, più acuto, più superficiale (oberflaechlicher); lo strignimento della strozza è simile a quello che assale le donne isteriche. Appo alcuni pargoletti, cinque o sei inspirazioni si succedono e si incalzano senza interposta espirazione, e rammentano all'os-

---

(1) Constitut. epidem. Taurin.

(2) De curand. hom. morb., lib. VI, part. 2. — Lib. VII de neuros. — *Bonnet* aveva già fatto le stesse osservazioni di *Vater* e di *Herz*. V. *Sepulchr. anat.*, t. I, pag. 486-504.

(3) Morbid anatomy, pag. 73.

servatore il più spaventoso periodo del *crup*. Ne' più violenti accessi, la respirazione è compiutamente sospesa; il grido inspiratorio è accorciato e tronco dalla rapida invasione del parossismo, e si compie dopo un più o meno lungo intervallo, e diviene il primo atto ed indizio di una vita rinascente. Gli altri sintomi sono comuni con tutte le maniere di soffocazione, la durata dell'accesso varia fra un mezzo minuto e due o tre minuti. Cessato l'assalto, il bambino rimane il più spesso irrequieto, agitato, sconvolto, tal fiata però giace spossato, languido, sonnolento.

Kopp afferma che durante l'intermissione i battiti del cuore sono appena percettibili, e che la lingua si insinua fra' denti, e sporge alquanto fuori; ma il primo di questi fenomeni, dice *Hirsh*, è comune a quasi tutti i bambini, il secondo è lontano dal presentarsi in maniera uniforme.

I parossismi scoppiano, ora al momento in cui il pargoletto si sveglia, ora dopo continuati o ripetuti sforzi degli organi della respirazione, p. e. dopo il pianto; sono essi più rari al principio dello sviluppo della malattia, ma fansi vieppiù frequenti a misura che questa si protrae in lungo e si inasprisce. In quest'ultima occorrenza, il tenero malato muore per asfissia, ed anco per apoplessia: frequentemente compaiono segni di congestione cerebrale, e allora si manifestano convulsioni epilettiformi, che talvolta si avvicendano cogli insulti asmatici, tal altra si sviluppano di concerto a questi. I muscoli lombricoidi e gli adduttori de' pollici sono non di rado colti da toniche convulsioni, e queste dita rimangono, anche durante l'intermissione, rattratte e rigidamente piegate contro la palma delle mani. Non è infrequente il vedere l'infermo spirare all'improvviso, fuori dell'accesso, senza dispnea, senza rantolo e senza agonia.

Alla necroscopia, oltre le alterazioni che, per l'ordi-

nario, accompagnano la morte per asfissia, rinviensi uno sviluppamento innormale del timo. In questo caso, il tessuto della ghiandola è più sodo, più carnoso, e più rossigno che non nello stato naturale, ma non vi si scuopre nè degenerazione cancerosa nè tubercolosa, nè tanto meno suppurazione, e nè pure ammollimento o induramento. Di spesso, il peso dell'organo affetto è di sei o sette ottavi di oncia : una volta *Kormaul* riscontrò un timo che pesava due oncie. Al dire di *Hirsh*, lo straordinario sviluppo della ghiandola in questa infermità si osserva aver luogo in lunghezza ed in latitudine, mentre che più di rado si riuviene l'accrescimento di spessore; e quando ciò accade, secondo lo stesso scrittore, i pulmoni sono respinti e ricalcati all' indietro.

Quando la malattia ha lunga pezza persistito, il timo contrae aderenze coi canali aerei, coi vasi del collo e del petto : e talvolta li compiglia e li recinge a foggia di guaina densa ed imperfetta (1).

Parecchi medici inglesi, dietro la scorta di *Underwood*, che il primo ne fece cenno, hanno successivamente descritto una infermità, la quale, dai sintomi che la accompagnano, dimostra avere la massima analogia con quella di cui ora trattiamo, come acutamente osserva il dottor *Bertini* (2).

---

(1) Journal der praktischen Heilkunde von Hufeland und Osann, jul. 1835.

(2) V. Mem. of *Kellie* in Edimb. med. and surg. journ. octob. 1816. — *North*, the Lond. med. and phys. journ. jan. 1825. — *Johnson*, med. chir. journ., mai 1817. — *Cox*, Lond. med. Repository, febr. 1825. — *Marsh*, on peculiar disease of children, which may be termed spasm of the glottis. Dublin Hospit. reports. vol. v.

V. inoltre Annali univ. di med. di *Omodei*, vol. 81, pag. 190,

Affinchè il benevolo lettore possa dal confronto formar giudizio se questa malattia sia un'affezione distinta dall'asma timico di *Koop*, ovvero se di entrambi sia identica la condizione patologica, credo pregio dell'opera qui riferire la descrizione, con cui *Stokes* delinea lo spasmo della glottide, essendo essa, a mio avviso, un analitico compendio di tutto quello che sinora si è diffusamente scritto da precedenti autori intorno ad esso.

« Questa malattia può dimostrarsi come semplice affezione spasmodica della laringe indipendentemente da ogni altra sensibile lesione; ma si è questo uno de' più rari casi. In altre congiunture si associa colla irritazione della dentizione, o colla pervertita funzione digerente: ed avvene una terza forma costituita da affezione sintomatica di una lesione cerebrale primitiva.

« Molte circostanze concorrono a distinguere questa malattia dalla laringite infantile. Nella prima, vale a dire nella varietà più mite, insorgono parossismi di *respirazione stridula;* ma negli intervalli il piccolo infermo è scevro da ogni molestia, non ha febbre, nè segni di irritazione alla mucosa. Nella seconda, sebbene la salute generale è assai sconcertata, i sintomi non sono di irritazione del sistema respiratorio. I bambini possono soffrire febbre remittente, oppure sconvolgimento delle intestina o del fegato, con irritazione nervosa; ma i sintomi laringei prorompono per accessi, fra li quali è interposta libertà di respiro. In questo caso, i bambini possono essere travagliati per alcuni mesi da siffatti sintomi, di poi o l'infermità svanisce, oppure si complica coi più dichiarati segni di irritazione al cervello, quali sono le convulsioni, lo strabismo, il coma.

---

e vol. 81, pag. 591; vol. 85, pag. 641. — E Giornale delle Scienze med. di Torino, vol. III, pag. 455.

Si è in questa peculiar forma che d'ordinario si palesa un sintomo, primieramente descritto da *Kellie*, cioè la spasmodica inflessione del pollice sopra la palma della mano, ed analoga contrazione delle dita de' piedi. Non fa di mestieri che ci soffermiamo ad annotare che questo fenomeno significa uno stato di esaltazione ai centri nervosi. All'ultimo, nella terza forma, l'affezione cerebro-spinale è per lo più evidentemente chiarita, come lo dimostrano gli insulti convulsivi e la consueta accompagnatura di que' sintomi che dinotano irritazione meningea, ovvero encefalica. In questo caso, lo spasmo della glottide e le convulsioni delle estremità sono sintomatici della malattia cerebrale (1) ».

Il nostro Autore, come agevolmente si discerne, descrivendo lo spasmo infantile della glottide, ne distingue tre varietà, l'ultima delle quali fa essenzialmente dipendere da lesione idiopatica de' centri nervosi, e del cervello in particolare; a chi però più addentro esamina il fatto non può non risultar chiaro, che tali varietà altro non sono fuori che tre stadi di una medesima affezione, non contenuti nè raffrenati nella progressiva carriera loro di aumento. Appare dalla descrizione che la malattia erompe con senso di strignimento alla glottide, e col respiro stridulo, mentre i sintomi cerebrali manifestansi più tardi, e nel supremo grado dell'infermità; ora non saprei concepire la ragione per cui l'ambascia e l'ostacolo al libero respiro, che sempre accompagnano la malattia nel suo andamento, debbano essere sintomatici della affezione cerebrale, che spesso ancora non porge indizio di esistenza in nessun periodo della infermità in quistione. Oltre che quand'anche com-

---

(1) Op. cit., vol. I, sez. 3, pag. 261, seg.

parisse questo indizio ad un certo stadio di malattia protratta, poco o nulla proverebbe. Imperocchè consta a tutti i medici pratici, che ad ogni affezione durevole, cui si accompagni strignimento spasmodico degli organi della respirazione, sogliono tener dietro fenomeni di congestione cerebrale. Nella tosse convulsiva, per citare un solo esempio fra dieci che avrei in pronto, « en même temps, dice *Piorry*, existe une constriction de la glotte, assez analogue à l'effort, qui gêne la respiration, et est suivie d'encéphalo-hémie veineuse (congestion veineuse vers le cerveau) » (1).

Ma ritornando più vicinamente al nostro argomento, quello che più evidentemente dimostrerebbe l' identità delle affezioni di cui si tratta, sarebbe la rassomiglianza dei più principali e costanti sintomi, i quali, come risulta dalla descrizione, caratterizzano lo spasmo della glottide e l'asma timico (2), se l'anatomia patologica venisse in nostro appoggio. Sciaguratamente nè *Stokes*, nè *Marsh*, nè i superiormente citati autori che scrissero intorno allo spasmo infantile della glottide accennarono le lesioni postume che tale malattia imprime e lascia ne' cadaveri. Il solo dottore *Cox*, fra tutti, ci partecipò alcune nozioni anatomico-patologiche, ma imperfette ed affatto inconcludenti. « In tre casi terminati colla morte, ei dice, i bambini morirono

---

(1) Traité du diagnostic, tom. 1, chap. II, § 11, pag. 445.

(2) A maggiore schiarimento della discussione, credo utile annotare, che *Stokes* soggiunge alla notizia sopra espressa intorno allo spasmo infantile della glottide, essere carattere distintivo della malattia : « respirazione con gallicinio (crowing respiration) non conseguita da tosse, e manifestantesi, come rimarcò *Cheyne*, ora senza sintomi costituzionali, ora coesistente col travaglio della dentizione, oppure coll' irritazione dell'organo digestivo o cerebrale ».

tutti in un insulto sopravvenuto inaspettatamente. In uno di questi, sebbene le materie fecali erano nere, bruniccie, verdastre e vischiose, pure non si scoperse nessuna alterazione organica nell'addome, malgrado la più diligente necroscopia: la testa non venne esaminata. In un altro caso, l'unica apparenza patologica fu l'ulceramento della mucosa e della tonaca di mezzo degli intestini. Io non era presente a nessuna di queste dissecazioni. Un terzo caso era accompagnato da ragguardevole ingrossamento del capo, e dei consueti sintomi d'idrocefalo cronico: quando visitai il bambino, non più rimaneva veruna speranza di rifarlo in salute (1) ».

Egli è però ben vero che *Ley* e *Lyll* assicurano di avere riconosciuto che l'ingrossamento del timo e l'ipertrofia delle ghiandole bronchiali accompagnavano lo spasmo della glottide, ma *Robertson* e *Wakley* riferiscono osservazioni, che implicano contraddizione con quelle prodotte dagli ora mentovati patologi.

Ciò premesso, non dissimulo che nello stato delle nostre cognizioni, tutte le dubbiezze non sono ancora tolte intorno alla patologia, non solo del così detto spasmo della glottide de' bambini, ma fors'anco dello stesso asma timico; e se la mia voce fosse da tanto, inviterei i Medici che sopravveghiano agli orfanotrofii (poichè loro abbondano i mezzi) a studiare profondamente e con accuratezza siffatte affezioni associate a spasmodie degli organi della respirazione, tenendo esatto conto de' sintomi, ed avvalorando specialmente le loro indagini e le loro osservazioni con necroscopie eseguite con imparzialità e senza idee preconcepite. Così adoperando, io non esito a consentire con *Rostan* che: « peut-être les maladies nerveuses, auxquel-

(1) Ivi.

les on rapporte aujourd'hui tous les phénoménes morbides, dont on est embarrassé de déterminer les caractères, verront-elles de jour en jour diminuer leur domaine si les médecins sont assez laborieux, assez patients pour suivre avec opiniâtreté leurs recherches après la mort » (1).

Frattanto, affinchè l'esile mia opera non venga meno a questa bisogna, riferirò brevemente un caso di asma timico, che mi venne fatto, non è gran tempo, di osservare. Esso riguarda un bambino dell'età di 18 mesi, ancor poppante, e che mi si disse essere stato assai vegeto e robusto prima che cadesse infermo. Io lo visitai per la prima volta, che erano oramai trascorsi due mesi dalla invasione del male. Nel qual mezzo tempo fu curato da un Chirurgo, il quale mi raccontò che l'affezione scoppiò e proseguì con accessi di respiro sibiloso ed emulante il canto del gallo, accompagnati da sintomi di asma soffocativo, soliti a perseverare circa un minuto, e che di poi sparivano affatto, ma per riaffacciarsi il giorno appresso. Negli intervalli, il pargoletto succiava avidamente, e come in addietro, il latte dal seno materno, e pareva libero e sciolto da ogni mal essere.

Solamente le deiezioni alvine erano alquanto fetide, frequenti e giallo-verdognole, di più, trascorso qualche tempo dall'esordire dell' infermità si trovarono contenere talvolta piccole concrezioni biliari imitanti il colore delle feci.

Secondo l'uso che si tiene co' bambini, furono da prima esibiti e ripetuti antelmintici e lassativi di diversa maniera, ma con nessun vantaggio. Poscia, siccome i parossismi diventavano più frequenti ed angosciosi, furono apposte otto mignatte ai lati della trachea, e gli accessi cessarono dal manifestarsi durante quattro giorni.

---

(1) Cours de méd. clin., deuxième partie, chap. II, sez. I.

Riapparirono al fine gli assalti più spessi e violenti che non per lo passato, ed insieme associati a spasmodie e convulsioni epilettiformi, a rigidità ne' muscoli del torace e del collo più pronunziata, ed a contrazione dura ed inflessibile dei pollici delle mani e delle dita de' piedi. In questo luttuoso stato si adoperarono alcuni rimedi antispasmodici, se non con manifesto danno, certamente senza benefizio di veruna sorta.

Sopracchiamato quando l'infermo trovavasi nella triste condizione or ora raccontata, osservai soprappiù che il bambino era gravato da sonnolenza, che alternava con inquietudine ed agitazione; il polso batteva circa 120 colpi al minuto; il volto era acceso, rubicondo e tumidetto, gli occhi languidi e senza splendore, la pupilla dilatata, la respirazione più concitata e frequente del consueto, ed era nello stesso tempo sonora. Il torace tramandava alla percussione una risonanza chiara; udivasi collo stetoscopio il romore dell'espansione vescicolare de' pulmoni, ma debole. Appariva che non esisteva più marcato e libero intervallo fra un parossismo e l'altro.

Me astante sopravvenne un accesso (che frequenti assai eransi resi); il tenero malato si pose ad aprire ed a chiudere la bocca, e a stralunare gli occhi, ruotandoli nelle orbite. I muscoli del collo da prima, quindi quelli del torace violentemente si contraevano; il volto e le labbra pigliavano grado a grado il color pavonazzo; le pinne del naso si commovevano agitatissime. Il laborioso anelito, che minacciava soffocazione, si esprimeva con un geminato e lamentevole fischio, che meglio al pigolare del pulcino rassomigliava, che non all'acuto e vibrato canto del gallo; le fauci si aprivano a due, tre atti di inspirazione non succeduti da espirazione. Il percosso torace trasmetteva un suono anzi che no cupo e soffocato; il romore respira-

torio si ascoltava soltanto alla parte superiore del petto; battiti del cuore così frequenti e celeri a non potersi numerare, polso esile, appena percettibile. L'acme del parossismo durò a un di presso due minuti, dipoi gradatamente sminuì ed ammansossi, lasciando il bambino abbattuto ed affannoso.

Difficile e piena di ambagi era la diagnosi intorno alla reale natura ed alla effettiva sede del male. Ricordata però l'utilità, ancorchè temporaria, che produsse in addietro la sottrazione di sangue, ponderata l' inefficacia degli antispasmodici posteriormente prescritti, si venne nella deliberazione di applicare, durante la remissione degli assalti, alcune mignatte ai lati ed alla parte superiore dello sterno, e più in su accanto della trachea. Si apposero frattanto rivellenti ai piedi.

Mediante questo metodo di cura, si ottenne bensì un ritardo ed una sospensione de' già subentranti parossismi; ma al domani, ripreso da nuovo e veementissimo insulto asmatico, il misero pargoletto spirò con tutti i segni dell'asfissia.

Sparato il piccolo cadavere 28 ore dopo la morte, si riscontrò dapprima la ghiandola tiroidea turgida, e visibilmente più voluminosa del naturale: aperta la laringe e la glottide, si trovò la capacità loro alquanto attenuata e ristretta: imperocchè la mucosa ne era mollemente rigonfia, ed i capillari dimostravansi ingorgati e tenacemente rosseggianti; le pareti de' mentovati organi erano spalmate di viscido e spumoso umore.

Sollevato lo sterno, e ripiegate le coste, apparve tosto la ghiandola timo cresciuta vistosamente di mole; aderiva debolmente alla trachea, ma ripiegandosi verso i lati di essa, strettamente l'abbracciava; protendevasi eziandio superiormente più del naturale. La cassola cellulare che in-

volge il corpo del timo era resistente e più del solito inspessita; molto avvicinati fra di loro erano i lobi della ghiandola, ed il di lei parenchima era alquanto sodo, rosseggiante, zeppo di sangue. Tagliatine i minuti lobi, lentamente gocciolava fuori di essi un umore di tinta biancocupa, ed assai glutinoso. L'intiero timo pesava 341 grani.

Poscia fu esplorata la trachea: non sembrava che la cavità ne fosse coartata; del resto, la mucosa era macchiata di aderenti punti rossi, ed intonicata di sostanza viscida.

Furono esaminati alcuni de' più grossi bronchi, ed il loro interno fu rinvenuto qua e là rosseggiante, e sparso di muco filamentoso. Sano era il parenchima de' pulmoni. Normale era ovunque il tessuto del cuore; il foro ovale era chiuso perfettamente: le quattro cavità cardiache ed i maggiori tronchi vascolari contenevano un sangue uniformemente nerastro, e disciolta la volta del diaframma, si era più del dovere intromessa nella cavità del torace, ed i visceri dell'addome che sono collegati a quel muscolo, s'incontrarono spinti all'insù. La sostanza del fegato sembrava alquanto flaccida, ed alcuna porzione di essa era infuserata di materia mucosa. La cistifellea capiva nel suo cavo piccole concrezioni biliari, molliccie, depresse, chiazzate di verde e di giallo; un'altra simile ingombrava il coledoco. Li restanti visceri non furono esaminati.

(Sarà continuato.)

Colica saturnina, e cura colla limonata solforica; del dott. *Marc.* *(Journ. des connais. méd. chir. Vol. VIII, N. 2, pag.* 53. *e Revue médic. T. III, pag.* 263. 1840.*)*

Con questo lavoro *Marc* si è proposto di esaminare il valore di certi sintomi, dei quali è stata esagerata la fre-

quenza, e di fermare principalmente l'attenzione dei pratici intorno l'importanza della cura della colica saturnina colla limonata solforica. I fatti da lui raccolti sono stati osservati nella Sala di *Martin Solon*. Tra venticinque individui, che erano sotto l'influenza dell'attossicamento saturnino, cinque sono stati presi da coliche violenti, dieci da moderate, e dieci altri da leggieri.

Le gengive hanno presentato un gonfiamento e un colore violaceo nel maggior numero dei casi, diciotto fra venticinque. L'alito non ha avuto nessun odore fetido salvochè in quattro casi.

Dodici ammalati hanno presentato l'itterizia saturnina.

La sete in generale era poco viva; la lingua umida e bianca, l'appetito affatto perduto in quasi tutti i casi.

In undici casi i dolori occupavano l'ombellico; in sette l'epigastrio; in cinque l'ipogastrio; in uno solo, l'ombellico e l'ipogastrio; ed in generale consistevano in un senso di torcimento, che alcune volte arrivava fino a quello di strappamento.

Una pressione larga e continuata diminuiva nel maggior numero dei casi i dolori, ed in sei li esacerbava.

Sette volte solamente il ventre ha sembrato notevolmente rattratto.

In sette casi vi era vomito, ed in uno solo le materie erano acide.

La costipazione di ventre si era manifestata da due a quattro giorni, termine medio.

Nella maggior parte dei casi la frequenza del polso variava fra le sessanta e le settantadue battute.

Un ammalato solo presentò della difficoltà d'orinare.

In alcuni furono notati dei crampi, dei dolori muscolari, e la rattrazione dei testicoli.

La pelle di quasi tutti gli ammalati presentava nelle

pieghe delle articolazioni sopra tutto, uno strato di cerusa visibile ad occhio nudo, che si faceva anche più apparente col bagno solforoso, convertendolo in un solfuro di piombo.

Le scariche di ventre erano in generale liquide ed abbondanti.

Tutti gl'ammalati sono stati assoggettati all'uso della tisana seguente:

Decotto di gramigna e regolizia	.	1 lit.
acido solforico a 66°	. .	4 gram.
sciroppo tartrico	. . . .	30 gram.

Questa tisana era tenuta entro un vaso di terra, ed amministrata alla dose di tre, quattro, cinque bicchieri, secondo l'intensità della malattia.

Tutti gli ammalati venivano messi in un bagno solforoso il giorno dopo, che erano entrati nell'ospitale; ed in seguito ognuno è stato sottoposto a parecchi bagni alcalini, l'azione dei quali veniva aiutata con una spazzola. Sotto l'influenza di questa cura tutti li sintomi si sono dileguati, e la guarigione ha avuto luogo, termine medio:

In cinque casi di colica violenta, dopo cinque giorni; in quelli di colica moderata dopo quattro giorni, in quelli di leggiera dopo quattro giorni.

Il termine medio in generale è di quattro giorni e mezzo.

Riepilogando; la limonata solforica solleva nel secondo giorno della cura, e guarisce nel quinto, ed impiegata in venticinque casi di colica saturnina non ha fallito una volta sola.

Da questi fatti *Marc* crede di dover concludere, che l'uso della limonata solforica è un metodo terapeutico dei più efficaci contro la colica di piombo, e che sarebbe da desiderare che il suo uso si facesse generale.

Della cura delle fessure dell'ano mediante la ratanìa, del dottor *Trousseau*. (*Journ. des Connaiss. Méd.-Chirurg. etc. Vol. III, pag.* 42. *e Rev. Méd. etc. Vol. VIII pag.* 261. 1840.)

In una terza lettera intorno alcuni argomenti terapeutici diretta al *Bretonneau*, il *Trousseau* fa conoscere estesamente i vantaggi che ha tratti dall'uso della ratanìa ne' casi di fessure all'ano. Eccone un sunto.

Boyer che fu il primo, che abbia mirabilmente descritte le fessure dell'ano, le faceva consistere principalmente in una contrazione spasmodica dello sfintere, accompagnata da screpolature più o meno profonde più o meno estese. Le screpolature non erano che complicazioni, ed un accessario alla malattia, e bastava rilassare lo sfinctere mercè le sezioni delle sue fibre circolari, per far cessare immediatamente la costrizione ed apportare la guarigione. Oggigiorno quasi tutti i Chirurghi non parteggiano l'idea di *Boyer* sulla poca importanza delle fessure per loro stesse, e sulla preponderanza patologica della costrizione, ed a questo riguardo si formarono in qualche modo siccome due fazioni: l'una non si volle occupare che della costrizione, trascurando le fessure; l'altra non si diede pensiero che di queste, e si pensò che la costrizione, che non n'era secondo loro che la conseguenza, sarebbe cessata al momento che se ne fosse tolta la causa.

Da ciò ne vennero due metodi di cura principali. Gli uni fecero la sezione delle fibre dell'ano anche al difuori delle fessure, ovvero adoperarono delle pomate rilassanti nelle quali aveano il primo posto quelle cogli estratti dei solani virosi; gli altri dando valore alle fessure o screpolature per loro stesse, le incisero per ridurle ad una piaga

semplice (il che non s'intende bene il perchè) vi portarono sopra dei caustici, dei cateretici, diverse pomate, analoghe a quelle che si adoperano nella cura delle piaghe ribelli che hanno sede sopra altre parti.

Tuttavolta l'incisione prevalse, qualunque fosse il punto in cui si operasse, ed il fine per cui si praticava.

Ora pertanto mentre tutti i Chirurghi sono preoccupati, gli uni quasi esclusivamente, gli altri anche di troppo della costrizione spasmodica dello sfinctere, non si poteva essere mai ragionevolmente condotti ad iniettare nel retto dei medicamenti li più adatti per esagerare questa costrizione siccome è la ratanìa. La esperienza per altro al sig. *Trousseau* ha dimostrato ottenersi da questa effetti salutari non insperati, e meritare questa sostanza medicamentosa l'attenzione dei pratici nella cura della malattia in discorso, alle volte tanto restia ad ogni mezzo terapeutico.

Il *Trousseau* fa poi notare particolarmente che la maggior parte degli individui ammalati di fessure all'ano, sono soggetti ad una costipazione di ventre ostinata da produrre un cangiamento considerevole nella conformazione della parte inferiore del retto. Immediatamente al di sopra dello sfinctere dell'ano quest'organo si dilata a foggia del ventre d'un'anfora, poi si restringe di nuovo vicino l'angolo sacrovertebrale. Nel qual ventre s'accumolano le materie, formando un ammasso di una grossezza tale, che ogni volta che l'ammalato vuole scaricarsi delle feci, fa degli sforzi quasi simili a quelli del parto. *Bretonneau* concepì l'idea, che questa disposizione anatomica potesse dar luogo alla formazione delle fessure, mantenendo la stitichezza, per cui si propose di ridonare alle fibre muscolari dell' intestino tutta la loro contrattilità, amministrando ai suoi ammalati dei lavativi di ratanìa. Avendo così ottenuto delle guarigioni, ne tentò l'uso nella cura delle fessure non cagionate

da stitichezza, e molti felici risultamenti comprovarono l'efficacia di questa cura empirica.

Trousseau è ricorso di nuovo a questo mezzo nei medesimi casi, ed in cinque osservazioni particolarizzate, che riporta, è riuscito felicemente. Ecco come egli stesso descrive la maniera colla quale l'amministra. « Faccio fare ogni mattina all'ammalato un lavativo di decotto di crusca o d'altea, o pure d'olio d'oliva, o di amandorle dolci per vuotare l'intestino; una mezz'ora dopo che il lavativo è stato restituito, amministro un quarto di lavativo composto di centocinquanta grammi d'acqua (cinque oncie), di quattro fino a sei grammi di ratanìa, (una dramma, od una e mezzo) e di due grammi d'alcool a 21° (mezza dramma). L'ammalato procura di tenere questo lavativo, e ne prende uno simile la sera.

Quando i dolori sono affatto calmati, non prende che un lavativo di ratanìa, ed in fine quando ho tutte le ragioni per credere, che la guarigione sia compita, gliene faccio prendere uno un giorno sì e l'altro no, per una quindicina di giorni.

Io ho tentato senza vantaggio dei suppositorj composti di burro di cacao, cinque grammi (una dramma e mezzo) e di uno fino a due grammi di ratanìa (da diciotto fino a trentasei grani).

Gli stuelli spalmati con una pomata composta d'una parte d'estratto di ratanìa ogni sei od otto parti di assugna, o di unguento mi sembra che in alcuni casi potessero essere consigliati.

Tale è la sostanza dei fatti contenuti nella terza lettera del prof. *Trousseau*.

Sull'acido lattico, e lattato di ferro, con schiarimenti sulla loro preparazione; del Socio corr. signor *Antonio Giordano* Chimico-Farmacista in Torino.

Tra i numerosi farmaci inventati e proposti al sollievo dell'egra umanità, molti dopo essere stati sottomessi al clinico uso, furono poscia abbandonati; alcuni, cioè, per non rinvenirsi di quella vantata utilità, altri perchè non mantenevansi in una costante attività, altri perchè l'ingordigia del guadagno presso di alcuni pochi individui loro instilla quel principio così funesto di adulterarne il prodotto, o con sostanze che possono ad essi somigliare, o con processi infedeli ecc.

Non è però men vero che parecchi di questi farmaci stati nell'obblio per moltissimi anni, e per secoli ancora, vennero richiamati con utilità nella clinica medica; fra i quali abbiamo la preparazione di cui imprendiamo oggi a parlare, cioè il lattato di ferro, e l'acido da cui viene composto.

Schèele annunziava già sin dal 1780 l'esistenza dell'acido lattico nello siero di latte inacidito, ed indicava il metodo di ottenerlo, e di preparare il lattato di ferro (1).

Quindi *Klaproth*, *Thompson*, *Thenard* e parecchi altri scrivevano l'uno dopo l'altro lo stesso processo, il quale consisteva nel ridurre ad un'ottava parte il siero inacidito e feltrato, a saturarlo col latte di calce, separarvi il precipitato, e versarvi dell'acido ossalico sciolto, per precipitare tutta la calce; feltrare di nuovo, portare il liquido a consistenza di sciroppo, e trattare questo prodotto coll'alcool per avere in esso l'acido lattico sciolto; quindi facevano reagire direttamente l'acido colla limatura di ferro,

---

(1) *Schèele* II, 65.

per ottenere il lattato ferrico, prima che venisse ridotto a consistenza sciropposa.

Questo processo che non era troppo felice nel suo risultamento, chiamava l'attenzione dei Chimici e dei Farmacisti per migliorarlo.

Una serie di sperienze cliniche furono pure in allora instituite sull'azione dell'acido lattico, del lattato di ferro, di soda, e di potassa sì in limonata, che in guisa di pastiglie.

Quindi caddero nell'obblio come tanti altri per essere ripresi e rilasciati a vicenda: così appunto avvenne del lattato ferrico, stato riprodotto, da poco tempo nella terapeutica medica, qual farmaco riconosciutosi nelle amenorree, nei flussi leucorroici, ed in altre affezioni, di maggior utilità di tanti altri, pure a base di ferro, per la sua maggiore solubilità.

Siccome poi non è di nostra pertinenza l'attribuire più a questo, che a quell'altro farmaco una maggiore o minore azione, ci limiteremo perciò a parlare della loro preparazione.

Il metodo sovr'enunciato per ottenere l'acido lattico veniva già migliorato dalli signori *Gay-Lussac* figlio e *Pelouse* riducendo a consistenza di sciroppo il siero stato inacidito alla temperatura di 25° a 30° R. per lo spazio di due mesi; poscia lo trattavano direttamente coll'alcool, e vi separavano colla feltrazione le sostanze estranee: il liquido alcoolico così ottenuto veniva ridotto a consistenza di molle estratto ed assoggettavanlo ad ulteriori operazioni per ottenere un acido puro e scolorato col carbone (1).

Questo processo, che fu ultimamente semplificato dal dottor *Paolo Muratori*, consiste nel ridurre a stretta con-

---

(1) Giornale di Cattaneo Vol. 18, pag. 194, e Vol. 21, pag. 235. Milano.

sistenza il siero inacidito, sciogliervi nell'alcool a 36° B., feltrare il liquido, scolorarlo col carbone animale e feltrarlo di nuovo; ad ottenere quindi colla distillazione i $\frac{2}{3}$ dell'alcool impiegato, e ad evaporare il residuo a B. M. sino a densa consistenza, diluirlo nell'acqua pura, feltrarlo, e conservare l'acido così ottenuto.

Lo stesso Autore prepara quindi il lattato di ferro col riscaldare l'acido, saturarlo col sotto-carbonato di protossido di ferro idrato, feltrare, e ridurre il liquido a consistenza di denso mele, raffreddato, riporre il sale addensatosi in vasi smerigliati.

Dovendo noi pure preparare questo sale, era nostra intenzione di semplificare o di fare qualche modificazione, se ci era possibile, al processo delli signori *Gay-Lussac* e *Pelouse*, in modo però che il risultato sortisse dotato delle proprietà volute dalla terapìa.

Al quale oggetto avevamo sino dal 9 di agosto distribuiti diversi recipienti con libbre dodici siero di latte in ciascuno, per seguire i differenti modi; quando nel ricevere il Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna abbiamo con nostra soddisfazione trovato alla pag. 354, fascicolo di giugno, inserito il processo sovraddescritto del dottor *Muratori* col quale si risparmiano due operazioni con cui *Gay-Lussac* e *Pelouse* rendevano puro l'acido lattico sceverandolo affatto dai sali e dalle materie animali; delle quali sostanze, come egli osserva, poco importa la presenza per l'uso medico.

Difatti si può convenire che i sali contenuti nel latte, i quali sono solubili nell'alcool, non sono in alcun modo nocevoli all'azione terapeutica per la minima porzione in che vi rimangono.

E siccome non avevamo ancora proceduto che sopra di una dose col metodo di *Schèele*, abbiamo quindi pro-

seguitó sopra le altre separatamente, seguendo quello del signor *Muratori* con quelle osservazioni e modificazioni che accenneremo in appresso; e ci siamo mercè di queste convinti essere di maggior utilità, perchè somministra un lattato di ferro bastantemente puro e dotato delle proprietà fisiche e terapeutiche volute.

Ma per avere un prodotto costantemente invariabile ed identico ne' suoi effetti, uopo è, nelle preparazioni dei farmaci, di descrivere sempre con chiarezza tutte le circostanze: schiarimenti, che noi riputiamo necessari, giacchè si è da essi che dipende un generale metodo di preparazione, tanto più che non sempre sono le persone provette nell'arte che le eseguiscono.

È a questa leggiera ommissione del dottor *Muratori*, che abbiam procurato di riparare colla descrizione del metodo che abbiam seguìto.

Acido lattico.

Il siero di altro recipiente alla dose accennata dopo essere stato esposto per 22 giorni ad una temperatura di gradi 23 a 26 R. arrossava potentemente la carta di tornasole, e segnava gradi 3 di acidità al pesa-acidi di B.

Questo siero divenuto assai viscoso fu passato per tela fitta ed evaporato a lento calore sino alla rimanenza dell'ottava parte, punto cui non devesi oltrepassare, perchè nuocerebbe alla preparazione. Questo residuo, d'un colore di marrone chiaro, marcava un'acidità uguale a quella di dramme 20 di acido solforico diluito in una libbra di acqua: fu quindi sciolto a leggier calore in once 18 di alcool a 36° B. e passato per carta. Il precipitato separatosi, composto dei sali insolubili nell'alcool pesava once cinque circa ancor leggermente umido.

Al liquore alcoolico feltrato si aggiunsero due once

di carbone animale preparato, e fu conservato tiepido per ore 24 agitandolo di quando in quando per avvalorare maggiormente la sua azione decolorante (1); passato per carta, ed evaporato a B. M. sino a consistenza di sciroppo denso, pesava once quattro circa: si sciolse in allora in once sei di acqua distillata, e feltrato di nuovo, venne riposto l'acido lattico così ottenuto in recipiente di vetro smerigliato (2).

Lattato di ferro.

Si fece riscaldare l'acido sovra ottenuto in una capsula di porcellana, e vi si aggiunse a poco a poco del sotto-carbonato di protossido di ferro idrato in peso di 28 dramme equivalenti a 14 allo stato secco, bastante per neutralizzarlo.

Si osserva inoltre che per operare bene questa neutralizzazione è uopo allungare di quando in quando la miscela con un tantino di acqua distillata calda, senza del che la massa s'inspessirebbe di troppo, e non si effettuerebbe una compiuta neutralizzazione.

In questo stato si diluisce ancora con quanto basta di acqua pura, si fa scaldare e si feltra in una capsula di porcellana; si riduce quindi al B. M. a consistenza di molle estratto, e si versa su d'una pietra di marmo per ischiacciarlo. Si ripone infine in una stufa il cui calore non oltrepassi i 20 a 25 gradi, ove si lascia per due o tre giorni acciò si dissecchi, e si divide in pezzetti, o si fa in polvere, riponendolo immediatamente in vasi smerigliati.

Pesava netto once 4. 5. $\frac{1}{2}$

---

(1) La decolorazione del liquido col carbone non si fa compiutamente.

(2) Si può tralasciare la distillazione, perchè l'alcool che si otterrebbe non è più servibile per gli usi interni, ed il suo valore stenterebbe a compensare la spesa della distillazione.

Questo sale ha un sapore ferruginoso-salso e tinge la saliva in rosso, un odore proprio, un colore rosso-scuro polverizzato, solubilissimo nell'acqua, e deliquescente all'aria.

Queste nostre sperienze avevano per iscopo due oggetti, di semplificare e schiarire la preparazione, e di vedere nel medesimo tempo se una prolungata esposizione del siero alla temperatura accennata potesse influire ad ottenere una maggior dose di acido, conseguentemente maggior quantità di sale.

Di fatti altra ugual dose di siero di latte, dopo di essere stato esposto per 40 giorni alla sovraindicata temperatura, marcava 4 gradi di acidità. Trattato nel modo precedente, il sale ottenuto fu once sei, la quarta parte maggiore dell'antecedente, cioè in giusto rapporto all'aumento dell'acido prodottosi.

Perciò dalle due ultime operazioni chiaro si deduce che vi esiste tra l'una e l'altra un aumento di prodotto idoneo a quello dell'acido, cioè se la prima produsse dramme 23 $\frac{1}{2}$ di acido e 30 la seconda, ragguaglierebbe la prima il 2 per cento, ed il 2 $\frac{1}{4}$ abbondante la seconda; perciò se la prima esigette dramme 14 di sotto-carbonato di protossido di ferro secco per saturarsi, e l'ultima 18, sarebbe lo stesso che dire che l'acido della prima è all'acido della seconda, come il sotto-carbonato di protossido di ferro della prima è in rapporto a quello della seconda.

Riepilogando ora in breve, si conchiude:

Che la piccola dose dei sali e di materia animale che rimangono, sebbene rendano il lattato ferrico alquanto impuro, non nuocono alla preparazione per gli usi medici, se non nel suo coloramento.

Che dal grado dell'acido nel siero, e dalla quantità impiegata, si può direttamente stabilirne il prodotto.

Che più sta esposto il siero ad una temperatura calda, più si acidifica, e maggiore ne è il prodotto.

Che è necessario ridurre il lattato di ferro non solo a consistenza melea, ma bensì all'indicata e riporlo in una stufa acciò si dissecchi per polverizzarlo.

Che il processo del dottor *Muratori* colla semplificazione e schiarimenti appostivi è il migliore e perciò da preferire a quello di *Schèele* (1).

---

(1) Nel pubblicare questo scritto sull'acido lattico e lattato di ferro, ove con compiacenza vediamo da un distinto chimico farmacista qual'è il *Giordano*, dato la preferenza al processo dell'altro nostro Collega dott. *P. Muratori* che succintamente pubblicò nel Vol. antecedente di questo Bullettino pag. 354 a norma solo de' pratici sperimentati, non possiamo passarci di fare l'osservazione seguente.

Il *Giordano* dice che lo siero debbe essere evaporato fino all'ottava parte, perchè più in là si nuocerebbe alla preparazione. Intorno a che rifletteremo, che per separare l'acido lattico dallo siero inacidito, è necessario che questo, dopo evaporato, contenga la minore possibile quantità di acqua, poichè l'alcool che a gr. 36 B. ha la proprietà di sciogliere il solo acido lattico, lasciando in dietro i sali estranei che si trovano nello siero, se non viene evaporato a stretta consistenza, l'acqua, che gli è unita si unirà all'alcool diminuendolo di grado, e dandogli la proprietà di sciogliere più o meno i sali che accompagnano l'acido nello siero. Poste le quali cose non vi è nessun pericolo a prolungare l'evaporazione, poichè l'acido lattico non rimane in nessun modo alterato dal calorico, fino a che trova dell'acqua da evaporare. In fine si concede, siccome l'Autore avverte in una nota, che l'alcool ricavato da questa distillazione non serve agli usi interni, ma è vero altresì, che se ne può servire non solo per ripetere la suddetta operazione, ma per altre ancora, ed anche per uso esterno.

(I Comp.)

Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

Seduta del 5 dicembre 1839.

L'Accademico pensionato prof. *Michele Medici* anche a nome dei Colleghi professori *Mondini*, *Santagata* e *Bertoloni Giuseppe* legge un rapporto sopra i preparati offerti all'Accademia dal chirurgo romano sig. *Angelo Comi* nella prima Seduta del corrente anno, esternando nei seguenti termini il parere della Commissione incaricata del loro esame.

I pezzi in discorso hanno una numerata progressiva dall'uno all'otto e noi daremo conto, dice il Relatore, di ciascuno partitamente.

— Il N. 1.° è una porzione di rene di maiale. È questo una quinta parte circa di un rene di maiale adulto tagliata trasversalmente. La sua durezza si accosta alla lapidea: tale però che si lascia scalfire dalla punta di una forbice, o di un temperino senza grave fatica della mano: abbiamo legni, ed in ispecie il bosso, che presentano maggiore durezza. Il colorito non somiglia per nulla a quello che è naturale a quel viscere: molto diminuita ne è la mole, e l'interna struttura languidamente indicata; nel maneggiarlo si sente al tatto un certo che di sostanza saponacea, o cerea; qualità comune quasi a tutti gli altri preparati.

Il N. 2.° è sangue umano. Niuno veramente lo conoscerà per tale, poichè questo pezzo non possiede alcuno dei caratteri proprii di quella materia.

Il N. 3.° è un mezzo testicolo di gallo. È tagliato pel mezzo longitudinalmente, è levigatissimo, presenta una superficie omogenea, del che non è a meravigliare; perciocchè la tessitura di cotesto organo è così delicata e fina, che l'occhio nudo non la discopre bene neppure osservandolo in istato naturale. Nell'esterno è scabro e disuguale e rassomiglia ad un ciottolino comune; tanto nell'interno che nell'esterno ha una tinta giallognola languida propria di quella parte animale.

Il N. 4.° è una sanguisuga; è dura e si fa conoscere abbastanza quello che è.

Il N. 5.° è una triglia. Questa pure è dura e facilmente riconoscibile: ma non dobbiamo ommettere che sono già conosciuti e praticati metodi di preparare i pesci conservandoli anche meglio di questo.

Il N. 6.° è un cristallino, e porzione di sclerotica colla cornea di

bue. Sono questi eziandio facilmente riconoscibili; ma bisogna considerare, che parti animali sì fatte, facilmente si conservano mediante la semplice disseccazione e la vernice.

Il N. 7.° è un mezzo pesce in putrefazione. È forse questo il miglior pezzo ed offre parecchi caratteri di un petrificato conservando il color rossigno dilavato della carne fracida di pesce.

Il N. 8.° ed ultimo segna parecchi fiori, e cioè due di *Althea rosea*, uno paonazzo ed uno bianco: uno di *Echinops sphaerocephalus*: uno di *Taigetes lucida*: una *Coreopsis*: uno di melagrano a fior doppio: una rosa: un *Trachelius caerulea*; ed uno non determinabile per essere malconcio: i quali tutti non avendo conservato il naturale colorito e nitore, non ponno servire di ornamento. Potrebbero servire all'istruzione qualora fossero preservabili dal tarlo, lo che non si può per noi giudicare. Ma nol potrebbero meglio di quello facciano le piante disseccate e preparate nei nostri erbarj, le quali poi sono superiori a cotesti fiori quanto che sono elleno continuate ed unite in tutte le loro parti organiche, nel mentre che in alcuni dei predetti fiori i gambi sono artificiali, ed in altri le foglie sono state staccate e poscia aggiunte al rimanente della pianta.

Per le quali cose noi siamo d'avviso, che cotesti preparati non abbiano certa utilità, la quale per altro potrà da essi ottenersi, se il sig. dottor *Angelo Comi* riescirà (come è desiderabile e sperabile) a migliorare il suo metodo di conservare possibilmente immutate le sostanze organiche animali e vegetabili. —

I preparati che appartengono al Regno animale sono stati depositati nel Museo di Anatomia Comparata dell' Università dove si conservano sotto il N.° 2302 al 2308. Le piante poi furono consegnate all'Accademico prof. *Antonio Bertoloni* da collocarsi nell'erbario pure dell' Università.

Seduta del 12 *dicembre* 1839.

Il Presidente notifica all'Accademia che S. E. il signor Marchese Francesco Guidotti Senatore di Bologna con suo Dispaccio del 27 p. p. novembre avvisa trovarsi già pronta per essere versata nella cassa dell'Accademia la somma delle bolognesi lire dodici mila che il Testatore

Cav. Giovanni Aldini designava per legato a cotesta Accademia, onde costituire un capitale la cui rendita si erogasse in annuale premiazione da distribuirsi dal Corpo dei Benedettini a chiunque presenterà una Memoria contenente qualche importante scoperta relativa al Galvanismo, ed ai mezzi di diffesa da opporsi a salvezza della vita e delle fortune negli incendi. Il Dispaccio viene partecipato all'Eccelsa Congregazione economica dell'Accademia onde proceder si possa all'opportuno investimento fruttifero di detta somma, e soddisfare alla volontà dell'illustre Testatore.

L'Accademico pensionato prof. *Antonio Cavara* legge una sua Memoria che tratta della — *Cura di una esostosi nell'antro d'Igmoro mediante resecazione, e asportazione della parete anteriore del medesimo, e della mandibola superiore.* — Utilissima cosa ed ottimo espediente al progresso della medicina fu sempre, dice l'Accademico, il tener conto di quei casi morbosi non comuni, quali per fortuna dell'uman genere, di rado s'incontrano notando di questi tutte le speciali particolarità, sì nel loro incominciamento, che nel progresso e durata, osservando poi attentamente il fine, e più se questo sia stato di felice successo. Un caso appunto di questa qualità avvenutomi nella mia pratica intendo ora di riferire avendo la cura del medesimo ottenuto il migliore risultato.

Domenico Romanda di Poggio Renatico fin nel mese di agosto 1837 per carie sopravvenutagli al terzo dente molare della parte sinistra ebbe ricorso a persona dell'arte che gliene fece l'estrazione: una radice del medesimo fratturata rimase impiantata nell'aveolo. Nel giorno appresso manifestossi notabile gonfiore alla gota del lato operato accompagnata da molestissima sensazione dolorosa a mitigare la quale, il Chirurgo del paese gli suggerì l'applicazione di un cataplasma emolliente, e poscia quella ancora delle sanguisughe: però poco o nulla giovarono i praticati suggerimenti avendo il male continuato all'incirca nello stesso grado. In seguito cominciò a colare nello interno della bocca un umore marcioso fetido che usciva dall'apertura lasciata dal dente estratto, che non si era mai rimarginata. Cresceva frattanto la gonfiezza esterna della guancia e a nulla valse per scemarla ed il continuato uso degli emollienti e la ripetuta applicazione delle mignatte. Nel dicembre dello stesso anno (1837) venuto a consultarmi riscontrai sul mascellare sinistro un tumore avente tutto l'aspetto di escrescenza ossea che occupasse la parete anteriore del

seno mascellare. Avendolo consigliato a trasferirsi in Bologna onde meglio osservare e curare questo male, che sembrava non fosse esente da gravezza e pericolo, potè farlo solo sul finire di gennaio del seguente anno 1838. Si era frattanto vie più accresciuto il tumor osseo; le marcie continuavano a fluire dal buco rimastogli dietro la estrazione del dente, buco che era divenuto una fistola ossea, per la quale penetravasi entro il seno mascellare, una parte della parete del quale sentivasi pure scoperta e scabrosa. Niun dubbio rimaneva non si trattasse di osseo tumore formatosi sull'esteriore parete dell'antro igmoriano, tumore che aveva di già acquistato il volume di un uovo di gallina. Nel giorno 10 febbraio seguente (1838), preparato convenientemente l'infermo colla dieta e coi salassi, praticai sulla guancia un'ampia incisione a foggia di <, di cui l'angolo finiva presso la commissura sinistra delle labbra, l'uno dei lati del taglio saliva lungo il naso estendendosi fino sotto all'arco dell'orbita, l'altro si dirigeva verso il processo del zigoma, scorrendo parallelo al condotto Stenoniano che si procurò di mantenere illeso: così tra i due tagli veniva ad essere compreso quasi tutto il tumore. Sollevate per tal modo le parti molli si scoprì l'esteriore parete tanto rigonfia del seno mascellare e con robusto scalpello, agendo sul medesimo con proporzionato maglio di legno, si pervenne ad asportare porzione notabile di detta parete, salvando però con ogni cura il canale sotto-orbitale pel nervo nel medesimo contenuto. Asportata così gran parte della esterna parete del seno, compresa ancora porzione del lembo alveolare, rimase del tutto isolata e scoperta una grossa esostosi che discendendo dalla parte inferiore del jugale corrispondente, cui strettamente aderiva per continuità di tessuto osseo, discendeva fin contro il piano inferiore dell'antro al quale sembrava aderente, deformando nel modo descritto la faccia esterna del mascellare e delle parti molli sovrapposte. Con addattata piccola sega troncossi il picciuolo che rendeva aderente il tumore al jugale, e resolo così vacillante, si credette meglio di non usare ulteriore violenza per estirparlo del tutto, sperando, come avvenne, che la suppurazione, sciolte anche le briglie che mantenevano aderente parte della faccia inferiore del tumore alla Schneideriana, sarebbe uscito in seguito con tutta facilità. Furono quindi riunite, mercè alcuni punti di sutura cruenta, le parti divise, salvo che si impiegarono due suture attorcigliate a riunire l'angolo della bocca onde meglio impedir-

ne la lacerazione. Con opportuno metodo curativo diprimente si occorse alla infiammazione insorta, e stabilitasi così una lodevole suppurazione nell' interno del seno, ripulivasi questo con addattate iniezioni per la strada aperta nella bocca, essendosi le parti molli di nuovo insieme riunite. Passati due mesi dall'operazione, cioè il 20 aprile restituissi l' infermo al proprio paese, abbenchè la esostosi, divenuta sempre più vacillante, non si fosse ancora staccata del tutto. A quando a quando però io stesso, continua sempre il *Cavara*, lo rivedeva in Bologna finchè, diminuita grado grado la suppurazione, alli 15 d'agosto seguente staccossi del tutto e cadde la morbosa vegetazione ossea la quale mostrava i caratteri delle così dette esostosi eburnee per la solidità e durezza loro emulante quella dell'avorio : in essa vedevasi distintamente ancora infissa porzione della radice del dente estratto e che fu la causa che determinò lo sviluppo dell'ossea vegetazione.

Le cose in seguito procedettero sempre di bene in meglio. L'antro Igmoriano tolta la causa distendente, e gran parte della sua parete esteriore, compreso il lembo alveolare corrispondente ai tre ultimi molari, si riempì di nuova riproduzione di quella mucosa che riveste il rimanente della bocca, senza che vi sia rimasto incomodo gemitìo o di marcia o di altra sostanza morbosa. L' infermo ora mangia indifferentemente da ogni lato della bocca, nè mai più ha risentito nella parte la benchè minima sensazione dolorosa. L'esterior parte poi della guancia operata presenta delle regolari cicatrici non deformi : solo nel centro di essa si scorge una adesione delle parti molli formatasi colle ossa sottoposte, e più una piccolissima apertura corrispondente all'antro Igmoriano. A questa lieve deformità sarebbe ben facile rimediare, ma l' infermo pago del suo stato attuale finora non si mostra disposto ad assoggettarsi a verun'altra operazione.

Parla infine l'Accademico delle cause più frequenti che producono le ossee morbose escrescenze denominate esostosi, e nel caso riferito attribuisce siffatta vegetazione a lenta infiammazione del tessuto osseo *osteite* promossa dalla violenza usata nella estrazione del dente. Degli opportuni disegni rappresentanti l'apparenza della guancia e prima, e durante l'operazione, e dopo di essa sono esposti all'esame dell'Accademia, alla quale viene consegnata ancora la grossa esostosi che forma il soggetto della Dissertazione, e che il Presidente affida all'Accademico prof. *Gioa-*

chino Barilli da collocarsi nel Gabinetto di Anatomia Patologica dell'Università.

Seduta del 10 *dicembre* 1839.

L'Accademico pens. dottor *L. Pistorini* legge la sua Dissertazione, il subbietto della quale sono alcune considerazioni critiche intorno all'Articolo — *Vomito* — registrato nel Dizionario delle Scienze Mediche. Tocca appena della potissima e principal parte che ha lo stomaco nel rigettare; opinione rivendicata già vittoriosamente dal prof. *Medici* al capo 64 del suo Classico Manuale di Fisiologia. Si diffonde invece a mostrare quanto l' estensore di quell'articolo si allontanasse dai dettami della ragione e dell'esperienza, e quando dichiara frustraneo l' investigare se il Vomito in una data malattia sia critico o no, e quando afferma che il Vomito è sempre un tristo sintomo che non risana alcun male e quando sostiene, che assai di rado può ad arte procacciarsi il Vomito con vantaggio e senza pericolo, e quando assevera che non si debba mai curare il Vomito col Vomito, e si possa e si debba il Vomito in ogni incontro reprimere. Alle quali sentenze contrapponendo non poche prove di fatto e di ragionamento, ne mostra tutta la erroneità, e le pone nella giusta diffidenza per vantaggio ed istruzione de' Giovani studenti la Medicina.

Istituto di Francia.

Seduta del 3 *agosto*. — *Stato del sangue nelle varie malattie*. — *Andral* continua la lettura della Memoria comunicata all'Accademia a suo nome ed a quello di *Gavarret*. — Nella prima parte di cui già si die' conto in questo stesso Volume, si trattava di una classe di malattie nelle quali la fibrina è in eccesso. Nella presente gli autori parlano di tre altre classi di malattie caratterizzate da delle varietà differenti nelle proporzioni degli elementi del sangue.

2.ª *Classe*. — Malattie nelle quali la fibrina è in quantità naturale o diminuita, in pari tempo che i globetti trovansi in quantità normale od aumentata. — Questa classe si divide in due ordini: 1.° le piressie o febbri; 2.° parecchie congestioni ed emorragie.

1.° *Prodromi delle febbri continue.* — Non si osserva mai aumento, e spesso anzi diminuzione, nella cifra della fibrina, la quale diminuisce sino a costituire un millesimo. Giammai diminuzione dei globetti prima che si salassi e spesso il loro aumento è a tal punto che possono sorpassare la cifra di 140.

Febbri continue semplici. — Se queste esistono senza lavoro infiammatorio precedente, le modificazioni si dimostrano nello stesso modo che nel gruppo precedente. In un caso in cui esistevano assieme i sintomi che caratterizzavano la febbre infiammatoria od angiotenica, i globetti toccavano la cifra enorme di 185, e nulladimeno la fibrina si era mantenuta nella sua proporzione normale.

Febbre tifoidea. — (Gli Autori si servono di questa denominazione per indicare la febbre continua che coincide con un stato esantematico da prima, poscia ulceroso, dei follicoli intestinali). — A motivo dell'apparenza infiammatoria dell'alterazione intestinale che forma il carattere anatomico della febbre tifoidea, parebbe si fosse in diritto di supporre che in questa malattia il sangue dovesse più o meno ripetere le qualità proprie di esso nelle infiammazioni; ma ciò non avviene: qualunque siasi l' intensità della flemmassia intestinale, il sangue non ha i caratteri infiammatorii. Nella febbre tifoidea, qualunque siasi il periodo in cui si esamini il sangue (e questo esame è stato fatto dal quarto sino al ventunesimo giorno), non si trova giammai la fibrina al disopra della sua cifra normale. Essa si mantiene molto spesso, ma frequentemente anche si abbassa al disotto della cifra normale, offrendo per tal modo una maniera di essere inversa a quella che ci offre nelle flemmassie. Inoltre, mentrechè in queste la fibrina aumenta in ragione diretta dell' intensità della malattia, nella affezione tifoidea, per lo contrario, la fibrina diminuisce in ragione diretta della gravezza di questa febbre, e può anche diminuire al punto da pervenire al disotto di un millesimo. La febbre tifoidea è, di tutte le malattie quella in cui la cifra della fibrina è stata veduta discendere più in basso. Rispetto ai globoli, mentre che nelle flemmassie si mostrano spessissimo con una cifra poco elevata al principio della malattia, nelle febbri tifoidee vi ha una tendenza inversa. Più si esamina il sangue ad un'epoca vicina all' invasione della febbre più trovansi casi in cui i globetti non hanno soltanto diminuito, ma ne' quali essi hanno aumentato in un modo notevolissimo. Così, fino

all'ottavo giorno, non è raro trovare la cifra de' globetti di 140 a 150, mentrechè nel reumatismo acuto e nella pneumonite, fino al ottavo giorno, non si sono quasi mai elevati al disopra di 130. Inoltre ad un'epoca più avanzata della febbre tifoidea, si vede spesso, malgrado i salassi e la dieta, i globetti mantenersi in una cifra molto al disopra del 130, il che non avviene nelle flemmassie. Tuttavia, e ciò è molto notevole, questa cifra elevata può non essere stata giammai, od aver cessato di esistere, e la febbre tifoidea per ciò non manca di nascere e progredire. Sono qui parecchi casi da distinguersi; e ciò è perchè forse la febbre tifoidea è per se stessa uno stato morboso infinitamente più composto di una flemmassia.

Febbri eruttive. (vaiuolo, vaiuoloide, rosolìa, scarlattina). — In queste febbri, la fibrina è discesa fino ad 1, e non ha mai oltrepassato la cifra 4; di più questo *maximum* non si è mostrato che una sola volta.

È senza dubbio a maravigliarci che in una malattia in cui, come il vaiuolo, la pelle diviene la sede di una suppurazione abbondante, il sangue, obbedendo alla legge delle flemmassie non dimostri l'esistenza di questo processo infiammatorio mercè l'aumento della fibrina. Ciò dipende dall' essere la flemmassia cutanea del vaiuolo, siccome la flemmassia intestinale della febbre tifoidea non altro che elementi semplici di un'affezione più generale che li domina, e dalla quale il sangue riceve il suo carattere. In quanto ai globetti, essi hanno offerto eziandio un aumento considerevole in parecchi casi di scarlattina e della rosolìa elevandosi per esempio fino alla cifra 146, e, per lo contrario, essi non hanno aumentato in alcun modo sensibile ne' casi di vaiuolo.

Febbri intermittenti. — In tutti i casi in cui il sangue è stato esaminato, sia che fosse estratto durante l'accesso, sia che lo fosse durante l'apiressia, non si sono ottenuti che risultati negativi.

« Mercè i divérsi fatti che sono stati riportati, siamo ora, dicono gli Autori, in istato di rispondere alla seguente questione: Nella flemmassia, è la febbre, o la flemmassia che produce nel sangue un aumento di fibrina? Noi potremo rispondere che è la flemmassia, e che, senza l' intervento del processo locale che la costituisce, la febbre sola, qualunque siasi la sua intensità e durata, non ha per effetto l'aumento della quantità della fibrina che il sangue deve contenere ».

Congestioni ed emorragie cerebrali. — Nella maggioranza de' casi, ma non in tutti, la fibrina è stata trovata al disotto della cifra normale, mentre che i globetti avevano conservato la loro cifra media normale o l'avevano oltrepassata: e questo risultato era tanto più marcato quanto si esaminava il sangue ad un'epoca più vicina all' invasione della malattia.

3.ª *Classe.* — Malattie nelle quali i globetti del sangue sono diminuiti. — La Memoria di *Andral* e *Gavarret* contiene l'esposizione di un certo numero di fatti relativi a degli stati morbosi diversi che riconoscono come carattere una diminuzione notevole di cifra nei globetti; fra questi stati morbosi, noi indicheremo soltanto alcune idropisie, lo stato adinamico particolare che segue certe febbri intermittenti, lo stato cachettico speciale che presentano gli operai sottoposti da lungo tempo all' influenza delle preparazioni di piombo; daremo però alcuni particolari intorno la clorosi.

Vi ha, per questa malattia, un primo grado in cui essa si caratterizza sì poco mercè i suoi segni esterni, che tutt'a prima si prenderebbero le giovani che ne sono affette per persone pletoriche; ma questa è una falsa pletora la quale in qualche modo si dimostra mediante lo stato del sangue; avvegnachè questo sangue dà già all'analisi minor quantità di globetti che non nello stato normale; ma questa diminuzione è anche poco considerevole; questa poscia diventa maggiore. In allora si verifica nel sangue una diminuzione di globetti che non si trova a tal punto in nessun'altra malattia, meno forse ne' casi affatto accidentali in cui abbondanti emorragie vennero a profondamente alterare l'organismo. In uno di questi ultimi casi, citato nella precedente Memoria, si era osservata la cifra dei globetti discendere fino ai 21; nella clorosi la si è veduta abbassare dal 127, cifra media al 38; il più d'ordinario verso 50.

Nulladimeno, quando siasi amministrato a queste clorotiche del ferro per un certo tempo, se si esamini di nuovo il sangue, trovasi la cifra dei globetti rialzata. Per tal modo, in uno dei casi citati, si vide, sotto l' influenza di questo medicamento, risalire prontamente da 46 a 95. Rispetto agli altri elementi del sangue (eccetto l'acqua che si accresce in ragione della diminuzione dei globetti), essi rimangono affatto estranei al cangiamento che il sangue subisce. Così i materiali so-

lidi dello siero, variando da 94 a 75, si mantengono nei limiti di loro proporzione normale; così pure la cifra della fibrina non discende col procedere della malattia, nè risale sotto l'azione dei marziali. Ben inteso che qui si tratta di clorosi semplice; perocchè se vi sopravvenga una flemmassia a complicarla, questa si manifesterà mediante un aumento nelle proporzioni della fibrina.

4.ª *Classe.* — Malattie nelle quali l'albumina dello siero diminuisce. — Allorchè la segrezione del rene si è modificata in modo che l'orina esca mescolata ad una certa quantità di albumina, si trova questo principio in minore quantità nel sangue. Questo fatto annunziato già da altri autori, risulta parimenti dalle indagini di *Andral* e *Gavarret*, i quali hanno veduto lo siero non contenere più che 56 in 60 di albumina, in vece di 72 che è la cifra media.

Del rimanente, in varii casi che comprende questa 4.ª classe, gli altri principii del sangue non hanno presentato che modificazioni accidentali in rapporto a delle cagioni per loro stesse accidentali. Così, in uno di questi casi, un'acuta flemmassia nata nel corso della malattia principale ha aumentato tutt'a un tratto la quantità della fibrina; in un altro caso, l'astinenza prolungata degli alimenti abbassò di molto la quantità dei globetti.

« Egli è per ciò, dicono nel por fine gli Autori, che più ci siamo inoltrati nelle nostre ricerche, più ci è stato facile, mercè l'analisi dei fatti, di riportare ad alcuni principii la cagione di tutti questi cangiamenti di composizione del sangue, i quali, per la loro incostanza ed anche per la rapidità di loro successione, sembrerebbero a prima vista sfuggire ad ogni regola e prodursi come per azzardo. In mezzo a questo apparente disordine, sonovi delle leggi stabilite, che per rinvenirle conviene cercare di spogliare i fenomeni delle loro complicazioni.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta delli 21 luglio. — Ricerche fisiologiche intorno la visione. — *Gerdy* legge una seconda Memoria intorno ad alcuni fenomeni della visione. Noi le riuniamo qui, per non rompere la connessione che esiste in queste ricerche.

Prima Memoria. — Esperienze intorno la visione distinta, e la vi-

sione confusa, le quali provano che la seconda non è meno utile della prima.

Quando guardiamo un oggetto, non ne guardiamo che un punto per volta. Aprite un libro, fermateci sopra gli occhi che voi riconoscerete ben presto: 1.° che essi sono fermati sopra una parola in particolare: 2.° che in questa parola sono più particolarmente fermati sopra una lettera, ed ancora sopra un punto infinitamente piccolo di questa lettera: 3.° ed è questo ancora che voi vedete distintissimamente quando siete attento, e che per l'opposto voi vedete le altre lettere, e le altre parole sempre meno distintamente, a misura che si allontanano dal punto più distinto: 4.° che vi abbisognano due condizioni per vedere distintamente; dirigere cioè gli occhi sopra uno a parecchi punti successivamente, ed essere attenti intorno a ciò che si vede. Vi è adunque nell'atto del guardare, veduta distinta d'un punto infinitamente piccolo, e veduta sempre più confusa di oggetti collocati ad una distanza sempre più lontana da questo punto. Siccome, osservando un oggetto, noi dirigiamo l'asse ottico su un punto solo; siccome noi allora non distinguiamo assai chiaramente che questo punto, così sembra che la retina ancora non sia in nessuna parte sensibile alla luce, che in quel punto della sua estensione che corrisponde all'estremità dell'asse oculare. Qui l'Autore riporta delle esperienze assai semplici, coll'aiuto delle quali si possono comprovare questi fenomeni, poi termina colla seguente osservazione.

La visione confusa abbracciando ad un tempo un gran numero di oggetti, noi possiamo, mediante l'abitudine, riconoscerli, quando ci sono famigliari, ed acquistare di primo lancio delle nozioni assai esatte della loro configurazione, e delle relazioni loro rispettive ecc. Così questa visione è utilissima all'intelligenza: vi è anche di più; ed è che essa la vince di molto, per questa stessa ragione, sopra la visione distinta, la quale non può fare considerare che un sol punto per volta.

Seconda Memoria. — Esperienze che sembrano dimostrare che si guarda ora con un occhio solo ora con tutti e due. — Quando noi guardiamo, gli occhi si diriggono volontariamente verso gli oggetti; ma ora essi li percorrono sì rapidamente, che ci si rappresenta una veduta generale e tutta insieme, e sempre un poco confusa; ora, per l'opposto, noi li riguardiamo a poco a poco con attenzione, ed allora ne abbiamo una veduta distinta.

In questo ultimo caso noi fissiamo particolarmente gli nostri sguardi sopra un punto di questi oggetti o successivamente sopra parecchi, in modo che l'asse d'ognuno dei nostri occhi o di un solo diviene perpendicolare a questo punto. Vi sono dunque sotto questo aspetto, due maniere differenti di guardare. *Gerdy* chiama *guardo convergente*, o coi due occhi, quello nel quale l'asse dei due occhi converge nel medesimo punto; e *guardo parallelo* o con un solo occhio quello nel quale l'asse d'un solo occhio termina perpendicolarmente nel punto osservato.

1.° *Guardo convergente.* Quando un oggetto poco voluminoso è collocato vicino l'osservatore nel mezzo dell'intervallo dei due occhi, questi si veggono convergere sempre più, a misura che si accosta l'oggetto sino a toccare la radice del naso: qui si ha veramente *strabismo convergente*, e se si scorre successivamente una carta dinanzi ad ogni occhio, si riconosce che non è esclusivamente un solo occhio che guardi l'oggetto. La medesima esperienza farà riconoscere che si vede con ambidue gli occhi un oggetto collocato ad una distanza considerevole.

2.° *Guardo parallelo.* Quando l'oggetto è collocato vicinissimo, per esempio sul dorso del naso dal lato destro, non si può vederlo che con un solo occhio, il destro, che allora viene portato fortemente in dentro, mentre il sinistro rimane immobile.

Gli oggetti lontani non si guardano sempre con ambidue gli occhi. Piantate in terra una bacchetta della vostra altezza circa; collocatevi alla distanza di 7, o 8 pollici da lei; poi colla testa affatto immobile, livellate l'estremità della bacchetta coll'occhio destro, e coll'occhio sinistro livellate successivamente due oggetti collocati al di là, due alberi per esempio. Guardate in seguito l'estremità della bacchetta con ambidue gli occhi in una volta, avendo la precauzione di tener sempre la testa nella medesima situazione; così voi vedrete ora la bacchetta corrispondere all' intervallo dei due alberi, perchè allora voi la guardate con tutti e due gli occhi; ora, per l'opposto voi la vedrete corrispondere ad uno dei due alberi, perchè allora voi non la guardate che con un solo occhio. Di più, quando in questo caso, voi scorrete a volta a volta dinanzi ciascheduno degli occhi una carta, riconoscete ben presto che il passaggio della carta fa scomparire la bacchetta per uno degli occhi.

Coloro che vedendo d'ordinario gli oggetti con due occhi divengono

guerci, hanno bisogno in seguito di abituarsi a conoscere le relazioni degli oggetti, perchè essi cominciano dal giudicarne male.

Estirpazione d'un tumore fibroso dell'utero. — *Amussat* fu chiamato da una donna, che da parecchi anni soffriva delle perdite frequenti, che l'avevano ridotta ad uno stato di debolezza estrema. Il dito introdotto nell'utero fece conoscere la presenza d'un tumore situato nella grossezza della parete posteriore, che *Amussat* giudicò essere un corpo fibroso, e che si determinò di estirpare. L'operazione fu eseguita li 11 giugno. Il tumore fu preso colle pinzette uncinate e tirato in fuori; lo sbrigliamento del collo permise la sua uscita, dopo lunghi e penosi sforzi. La massa morbosa tirata verso la vulva, parve ricoperta della mucosa uterina, la quale essendo stata tagliata, il corpo fibroso fu estratto, strascinando seco la matrice rovesciata. Fu rimessa immediatamente, e malgrado alcuni accidenti di riassorbimento, l'ammalata è oggi perfettamente ristabilita.

Amussat prende occasione da questo caso per dimandare a se stesso, se fosse più utile ridurre a tutta prima incompitamente la matrice: ed è venuto in tale opinione a motivo di ciò che vide in questo caso. L'utero si è riempito di coaguli di sangue, la decomposizione putrida del quale ha cagionato dei fenomeni generali gravi.

Seduta del 30 *luglio.* — *Lussazione dell'omero.* — *Bouvier* rende conto di un lavoro intorno questo argomento esibito da *Sédillot.* È noto che da parecchi anni la scienza medica s'è arricchita di un numero molto considerevole di fatti relativi alle lussazioni delle diverse articolazioni, dello studio delle quali la chirurgia va debitrice principalmente ai lavori di *Dupuytren* e di *A. Cooper* di tutta quella nuova luce, che è venuta ad illuminare tanti punti che rimanevano oscuri da *Duverney*, da *G. L. Petit*, e da *Desault*, e *Boyer* stesso in qua. Le lussazioni scapulo-omerali avevano bisogno d'una classificazione, che comprendesse le specie novellamente descritte. *Sédillot* pertanto s'è accinto alla soluzione di questo problema. Egli divide le lussazioni in due grandi classi, secondo che esse accadono o dalla parte anteriore o dalla parte posteriore. I principii anatomico-patologici, sopra i quali si fonda, non gli permettono d'ammettere la lussazione direttamente all'ingiù; ma sì bene, colla scorta di una preparazione fatta da *Jobert*, dimostra una nuova varietà antero-posteriore, che si trova intermedia fra queste due divisioni principali.

Disarticolazione della spalla, ed estrazione dell'omoplata. — *Renault* relatore, fa parte all'Accademia d'una osservazione assai curiosa, inviata da *Gayetani-Bey*, che esercita con merito la Chirurgia in Egitto. — Un operaio egiziano occupato in una fonderia ebbe una spalla fracassata e un testicolo strappato via in causa d'uno scoppio violento. L'omero era fracassato insieme coll'omoplata e coll'estremità esterna della clavicola. Fu necessario di eseguire la disarticolazione scapulo-omerale, e la vasta ferita, che s'era fatta, servì ad estrarre la scapola a frammenti, e da ultimo questa grave operazione fu compita colla resecazione della porzione infranta della clavicola. Un'abbondante emorragia, che ebbe luogo dallo scroto, fu arrestata e l'ammalato guarì fuori d'ogni speranza.

Del polso negli animali. — *Dubois d'Amiens* legge una Memoria intorno questo argomento. Perchè il sangue cammini in tutte le sinuosità capillari, bisogna, o che il cuore, agente principale, motore unico, o principale, vi propaghi, vi sostenga ciò che gli antichi fisiologi chiamarono *vis a tergo:* o pure bisogna, che i tubi capillari, con un movimento di contrazione, che sarebbe loro proprio, vi determinino essi stessi la propulsione del liquido, che li riempie; o pure bisogna infine, che il sangue, e che le particelle coloranti si trovino per così dire dotate d'una forza particolare, d'un movimento spontaneo. Prima di entrare nell'esame di questo problema, l'Autore si è occupato intorno a delle ricerche interessanti relative alla propulsione del sangue dal cuore sino ai capillari, vale a dire del polso. Egli ha voluto prima assicurarsi se l'esame del battito arterioso nei differenti esseri della serie animale lo avesse potuto guidare ad alcune leggi, o almeno ad alcuni fatti generali. Le osservazioni anteriori intorno a questo argomento non avevano dimostrato, che una somma variazione, per cui bisognava ritornar sopra a parecchi risultamenti non ben dimostrati.

Egli ha potuto nel corso dell'ultima estate fare delle esperienze nel giardino delle piante, ed ecco il risultamento delle sue ricerche. In una lupa nera e molto grande, assai vivace e carezzevole, ha trovato nell'arteria bracchiale prima centoventi, poi novantasei pulsazioni; nelle jene da cinquantacinque a cinquantotto. Un lepre adulto, vigorosissimo, ha dato sedici respirazioni per minuto e quaranta pulsazioni. In una tigre, poco sicura per essere esaminata, si sono contate sedici respirazioni. Una pantera ha dato sessanta pulsazioni, un tapiro quaranta-

quattro. I dromedari e le girafe, l'esame delle quali è stato molto difficile, hanno dato per risultamento medio circa sessanta pulsazioni. Nell'elefante, in causa della grossezza dei suoi tessuti, non si sono potuti esaminare i battiti arteriosi, e l'ascoltazione stessa è stata impossibile. Nei serpenti i risultamenti sono stati molto varii ed incerti. Le rane e le salamandre hanno dato, termine medio, da ottanta pulsazioni, i gambari settantasei. Da altra parte in un cavallo e in una cavalla attempati, *Dubois* aveva contato quaranta pulsazioni. In un asino sessanta, in un cane adulto novanta, ed in un gallo molto giovane cinquanta, in un sorcio centoventi, in una scimia novantadue. Così in una medesima specie, negli animali che si nutriscono nella stessa maniera, si vedono delle differenze notevoli e quando si paragonano questi risultamenti fra loro si vedono delle differenze, le quali nello stato attuale della scienza non sembra che siano soggette a nessuna legge. *Dubois* ha ancora studiato il polso degli animali assoggettati a vive sezioni, ed ha osservato diversamente da quello che è stato annunziato, cioè che i battiti arteriosi si rallentano negli ultimi momenti della vita.

Seduta del 11 *agosto.* — *Legatura dell'arteria carotide primitiva per un tumore erettile dell'orbita.* — *Jobert di Lambelle* candidato nel posto vacante nella sezione di chirurgia, legge una osservazione seguìta da delle riflessioni intorno il seguente argomento. M. D. di buona costituzione, avendo sempre goduto d'una eccellente sanità, s'accorse nel 1836, che il suo occhio destro era più rosso e più grosso del sinistro. Dopo tre anni, nel 1839, l'occhio era uscito dall'orbita, eccessivamente doloroso, e privo della vista, e la congiuntiva era fortemente infiammata. Un tumore pulsante colle battute isocrone a quelle del polso, e che facevano intendere una specie di susurro, occupava l'orbita, e si estendeva dalla parte superiore ed anteriore sotto la palpebra superiore, dopo aver distrutto l'arcata sopracigliare. Non poteva essere messo in dubbio, che non fosse un tumore erettile, ed alcuni celebri Chirurghi consultati furono d'unanime accordo, che bisognava legare la carotide primitiva; la quale operazione fu eseguita il 7 agosto 1839; ed immediatamente dopo l'obliterazione dei vasi col filo i battiti cessarono di farsi sentire. Le funzioni intellettuali e sensoriali non furono disturbate un solo istante. La ferita guarì con molta facilità, a poco a poco il tumore si atrofizzò, mentre l'occhio seguendo il suo movimento di riduzione, si collocò di

nuovo nella sua cavità naturale. Ora la guarigione è perfetta, e si sente rasente il sopracciglio, la perdita della sostanza fatta dalla protuberanza ossea formata dall'arcata. In questo caso la guarigione debbe essere sopra tutto attribuita all'ostacolo che mette la legatura alla propulsione. *Jobert* non si è fermato a quelle deduzioni immediate, che si potevano cavare da questa osservazione, ma ha fatto delle esperienze negli animali vivi, ed è arrivato ai risultamenti che seguono:

1.° Le arterie vertebrali sono sufficienti per la circolazione cerebrale, dopo la legatura delle carotidi. 2.° I cani, i montoni, i conigli non provano alcun accidente dopo questa operazione. 3.° Nei cavalli per contrario, sopravvengono prontamente dei gravi disordini nella respirazione e nell' inervazione, sebbene i pneumogastrici siano stati rispettati. L'animale muore in sei o sette ore, e nell'autopsia si trova una vera apoplessia pulmonare; ma bisogna notare, che in questi animali le arterie vertebrali sono assai piccole, ed insufficienti da se sole alla circolazione cerebrale. 4.° Le cavate di sangue fatte prima o dopo la legatura, diminuiscono nei cavalli l' intensità degli accidenti, e ritardano per alcune ore la morte.

Nuovo metodo per l'amputazione della gamba nel terzo superiore. — *Sédillot*, altro candidato, legge una Memoria nella quale propone il metodo seguente. Immergasi un coltello a lama stretta, di 18 millimetri, nella parte esterna della cresta della tibia, e si faccia uscire nella parte posteriore della gamba, dopo aver girato attorno il peroneo: taglisi d'alto in basso un lembo esterno colla precauzione di tagliare i muscoli più in su della pelle. Una incisione semicircolare dal di dentro all' indietro riunisca i due angoli superiori della ferita, si sollevi la pelle e si taglino i muscoli alla distanza di 33 millimetri al di sotto del punto dove si debbe legare l'osso. Secondo l'Autore, questo metodo presenta i vantaggi: 1.° d'avere dei muscoli per coprire l'osso: 2.° di non essere esposti per ciò a vedere la cancrena attaccare la pelle, che forma l'estremità del moncone.

Le Condotte Mediche e Chirurgiche osservate nell'interesse della Scienza, dei Medici, dei Chirurghi, e dei Comunisti. Discorso del prof. A. Corticelli Socio corr. (seguito e fine).

Ma basti il fin qui detto intorno ai *necessari* e troppo tristi effetti del sistema che per me si esamina: per ragion di causa non debbo nè voglio trascurare di rivolgere ora l'occhio ai suoi vantaggi, se pure vantaggi sono quelli che assai comunemente vengono magnificati da' suoi apologisti. Veramente di questi non ne ho sentiti predicare che due soli assai generici, ai quali però mi piace di aggiugnerne un terzo molto possibile, e a cui nessun Comunista fin qui, che io sappia, non ha ancora pensato.

Il primo e grande vantaggio si è quello, dicesi, di assicurare l'assistenza di un Medico o di un Chirurgo in luoghi, ne' quali essi non potrebbero sperare la sussistenza sulle sole eventualità dell'arte.

Il secondo si riferisce alla ragione economica privata e pubblica per la quale si fa vedere, che le individuali famiglie della Comunità si esonerano da una spesa che non poche volte potrebbe superare le loro condizioni e rovinarle: e così mentre viene a ripartirsi in comune, oltrechè si rende minima per ciascuna, si ottiene benissimo quel grande scopo di economia pubblica tanto predicato e ricercato di cogliere col più piccolo sagrifizio il maggior utile possibile; lo che in ultimo è sempre a vantaggio dell' industria, e per conseguenza della Società.

Il terzo, che io aggiungo, sarebbe più che altro a vantaggio della Scienza, e per conseguenza di tutti: si potrebbero cioè avere le più complete possibili statistiche mediche di determinate popolazioni poste sotto l' influenza di diverse e specifiche situazioni topografiche, e di certe cagioni morbose mobili ed immobili, fisiche o morali ecc. Dico le più complete, in quantochè dove non vi ha che un solo Medico, o pochi Medici sotto una sola direzione si può dominare in tutta la estensione il fatto che si vuole sottoporre a statistica; il quale assai più facilmente si corrompe quando molti artisti liberi vi si possono frapporre o col trascurare le vedute principali che la statistica stessa si propone,

o coll' introdurne delle nuove, arbitrarie, inutili, e quindi nocive al sistema.

Facciamo adunque alcune riflessioni intorno a questi vantaggi, e cerchiamo di vedere fin dove veramente si accordano colla natura del sistema quale oggi si pratica, e fin dove possono considerarsi come vantaggi reali, o realizzabili ed esclusivi.

Per ciò che riguarda al primo abbiamo subito una osservazione a fare, ed è questa: nel fatto, il più delle volte il sistema rimane affatto estraneo a quella veduta, anzi corre per sua natura ad ottenerne effetto in certa guisa del tutto opposto. E valga il vero. Ognun sa che la istallazione delle condotte non si è limitata per le sole campagne, e pei più piccoli villaggi, ove realmente per la eventualità dei lucri privati (sempre meschini ove non si trovano accumulate delle ricchezze) potrebbe mancare la concorrenza di un qualche ministro dell'arte: più che altrove anzi si è estesa nelle ricche e popolate borgate, in quasi tutte le città di provincia, e fra queste per fino in alcune rese cospicue e floride per industria agricola, e commerciale non meno. Potrei fra le altre ricordarne una che giace presso un porto dei più ricchi d'Italia. — Se questo è, come si potrebbe dunque sostenere, essere nella natura del sistema il mirare al vantaggio che si vuole decantare? Se in tutte queste comunità non mancano gli elementi essenziali per una libera concorrenza, chi non vede che coll' istallarvi delle condotte si va dritti a raccogliere tutte le malefiche conseguenze della privativa, e del monopolio? e fra queste non vi ha forse quello di avere un numero di artisti minore al bisogno, voglio dire insufficienti al più spedito, al più retto e al più utile esercizio dell'arte? So che alcuni municipi hanno preteso di mostrarsi zelanti colla pretensione di assicurare alle loro Comunità la presenza continua di qualcuna delle prime capacità della scienza; ed hanno creduto che assegnando loro, sotto titolo di condotta, rispettabili onorari, le avrebbero così lusingate a fissarsi in luoghi per ciò stesso che ricchi e centri di commercio, più utili e importanti allo Stato e alla Società. Questo fatto per altro non si è verificato fin qui in Toscana, ove l'onorario delle Condotte delle città di provincia di poco o niente suole superare quello dei villaggi, e delle terre assai meno ricche. Ma nei luoghi ove io l'ho potuto vedere praticato, posso assicurare, che non si è arrivato quasi mai ad ottenere l'intento vagheggiato. Non è difficile pe-

netrarne la ragione. Non vi fu mai, nè vi può essere un sistema economico di protezione, che per ciò stesso che è di protezione non spinga all' intrico: quindi è che se in tutte le condotte l'atto d'elezione, quello delle riforme è sempre atto d' intrichi, in quelle di cui si parla non si può dire l'eccesso cui per la natura stessa della cosa si arriva. La conseguenza si è per ciò che assai più spesso si metta in questi posti cui non lo meritava, o vi si scaccia chi meritava di conservarsi; sempre poi che le vere capacità fra gli urti, i contrasti, e le pretensioni dei Comunisti sfuggono, e ben presto si sciolgono da quella catena con che si voleva proteggerle, per la tendenza che hanno a spaziare in campo libero, ove solo può il vero merito svilupparsi intero, perchè ivi solo può sperare d'ottenere quella adequata e onorevole ricompensa che in uno stesso tempo le sprona e le rinvigorisce. Il vantaggio adunque del sistema anche da questa parte considerato è tutto d'apparenza; e in sostanza neppure i pingui onorari ottengono le ricercate capacità, se le ottengono in qualche caso presto sfuggono; e quello che è anche più singolare, se non isfuggono, ogni giorno più si paralizzano, e finiscono o più presto o più tardi col diventare comuni mediocrità. Se io dica il vero, mi appello alla quotidiana esperienza, e a coloro che sono in istato di saperla consultare.

Quelle sole Comunità adunque nelle quali le arti, l'agricoltura, e il commercio si trovano in condizioni sfavorevoli sarebbero quelle cui veramente è applicabile il vantaggio del sistema di cui si parla. Lo che intanto vuol dire, che la pratica del sistema dovrebb'essere assai più ristretta di quella che è attualmente. Ma non basta. Io concedo che qui si tratta di povertà, e per conseguenza di quello stato sociale che ha propriamente il diritto di essere assistito e aiutato dalla forza complessa dei Membri componenti la Società; e concedo quindi che la causa dei poveri è causa dei Governi e dei Municipi. Osservo per altro che colla povertà generale o quasi generale di una popolazione non bisogna confondere le ricchezze che non mancano mai in alcuni individui; chè altrimenti, ammettendo questa confusione, si comincia a fare sparire gli elementi di quella forza ricercata con cui si vuole far fronte al bisogno sociale. Quindi è, che mentre si vede essere cosa ben ragionevole che i Governi s' impongano l'obbligo di correggere, per quanto è possibile, ovunque si trovino le cause e gli effetti della miseria, e per conseguenza

comandino e stabiliscano fra le altre istituzioni anche quella di un Medico e di un Chirurgo a favore dei più meschini, e a carico dei più ricchi del municipio, e quando che sia, dello stato ancora, rimane sempre vero, che ogni espediente che si vuole adottare in proposito perchè riesca veramente al suo scopo, non dev'essere motivo di offendere il principio stesso da cui si vuol far nascere, e tanto meno di togliere alla situazione naturale delle cose alcuna di quelle circostanze, che anche senza quell'espediente tende verso lo stesso fine, e che con quell'espediente ne accresce l'utilità, quale appunto si è la libera concorrenza. Il quale principio parmi di sanissima politica; posciachè mentre ci salva ovunque dagli estremi viziosi dell'attuale sistema delle Condotte, e lo richiama ottimamente allo spirito suo primitivo, originario, ci mette in pari tempo d'accordo con tutte le combinazioni possibili sociali delle popolazioni in qualunque situazione economica esse si trovino. In fatti i poveri più o meno esistono da per tutto: i Governi per ciò devono far sì che da per tutto siano loro provveduti i più necessari sussidi della medicina e della chirurgia. Una istituzione adunque che stabilisse ovunque la obbligata residenza di Medici e di Chirurghi pei poveri esclusivamente mentre si emanciperebbe da tutti gl' inciampi delle Condotte che sono causa di mille complicazioni d'affari colla sua universalità d'azione moderata, e per conseguenza equa, lascierebbe intatto l'altro principio della concorrenza; il quale opererebbe da se quei maggiori vantaggi possibili, proporzionati, ben s' intende, alle condizioni dei luoghi. E qualora i Comunisti entrassero bene a comprendere lo spirito vero, ed equitativo da cui muove l' istituzione su questi principii stabilita, comprenderebbero ancora che l' impiegare senz'altro dei Medici e dei Chirurghi al servizio generale delle loro Comunità, per darsi vanto di avere provveduto al bisogno della popolazione povera, è un volere far credere alla solidità del fumo: perchè il povero che può disporre di un Medico e di un Chirurgo, e manca poi degli altri mezzi per sussistere in tempo di malattia e per curarsi, si trova nelle stesse circostanze come se il Medico ed il Chirurgo non vi fosse; siccome appunto avviene oggi in tutte quelle Comunità, che non hanno avuto la fortuna di potere usare delle ricchezze private di qualche filantropo che morendo le abbia legate a questo nobile fine. Ma quando sapessero che essi a niente altro devono provvedere in fuori che al reale bisogno de' poveri, col quale non devono e non pos-

sono immischiare i privati desiderii, e il privato interesse, sentirebbero ben presto che alla istallazione di un Medico e di un Chirurgo dovrebbero aggiungere tutti quegli altri provvedimenti che soli rendono realizzabili gli effetti della istituzione voluta dalla legge. Si cessi dunque una volta dal volere considerare le cose tutte riguardanti la salute dei Membri della Comunità come direttamente e sempre di ragion pubblica: questa si limiti (ben s' intende nell'andamento ordinario delle cose) al solo titolo della *povertà*, e alla povertà quindi si provegga; e vedrassi che per questa via si ottiene benissimo, e senza inciampi, quel primo vantaggio che al sistema delle Condotte esclusivamente e a torto si vorrebbe attribuire.

Il secondo vantaggio per verità si presenta con delle forme molto speciose; ma se ben si guardino altro non fanno propriamente che mascherare l'interesse speciale di chi tiene a cuore quel sistema. Fortunatamente è una maschera molto fragile e trasparente, che non regge al soffio di chi la guardi da vicino e la consideri. Sì certo, è di gran momento per l'economia di qualunque Società il potere ottenere un prodotto qualsiasi col mezzo del più piccolo sagrifizio possibile: oggi non si potrebbe fare opposizione a questo principio, su cui è basato l'interesse sociale di tutte le macchine d'industria, senza mostrare una grave ignoranza. Per altro bisogna riflettere, che nella applicazione del principio si suppone necessariamente che il prodotto che si può ottenere col minimo sagrifizio sia, se non migliore, per lo meno eguale a quello che si ottiene col più grande. Che gioverebbe infatti che una macchina dasse cento volte la quantità del prodotto, che possono dare le due mani di un uomo, quando ne uscissero nel prodotto stesso qualità cento volte inferiori a quelle che si hanno senza il di lei aiuto? Così dobbiamo dire noi: affinchè la economia delle Condotte potesse dirsi migliore di quella che può aversi dalla istituzione che si propone di lasciare all'arte la libera concorrenza bisognerebbe provare non già solo che, fatta la proporzione materiale, la spesa è minore del primo sistema, ma che la utilità del risultato è maggiore, od uguale. Ora questo è quello che assolutamente non è, e non può essere, credo già di averlo abbastanza dimostrato. Si consideri la cosa, com'io ho fatto, dal lato del reale interesse dei Comunisti, da quello dei Condotti, e più di tutto da quello della Scienza (che rappresenta il più grande interesse, perchè è quello di tutti) e si

troverà all'evidenza che il valore di quella partita economica qual siasi che materialmente si ottiene dalle parti interessate per opera del sistema, è assai inferiore allo scapito reale che si ritrae nel pregio dell'opera che dai Medici e dai Chirurghi si desidera. Se questo è, manifestamente si vede, che quella proclamata economia è una economia male intesa, che vuol essere rigettata da tutte quelle persone che intendono il fatto economico nella sua realtà, e non nelle sue apparenze, che possono essere molto ingannevoli. Ed è già passato in proverbio, di cui ognuno sente da se la grande verità; che *il vero economo non è già quello che* MENO *spende, ma quegli anzi che* MEGLIO *sa spendere.*

Rimane l'ultimo vantaggio che io ho dichiarato potersi ottenere meglio che in qualunque altro sistema in quello delle Condotte: vantaggio che mentre sarebbe immenso pei progressi della Scienza, riuscirebbe di un indicibile valore per le speciali popolazioni delle diverse Comunità; in quantochè nella successione dei loro Medici e Chirurghi troverebbero questi costantemente delineate davanti ai loro passi le vie da percorrersi per applicare i principii della Scienza alle circostanze locali; e così giovandosi della esperienza dei loro antecessori sarebbero spinti a perfezionare la propria, onde poterla rimettere con decoro ai successori. Ma, bisogna pur dirlo, intenti sempre i Comunisti a idolatrare la parte più materiale economica del sistema, ne hanno trascurato sì la parte realmente favorevole, che sembra abbiano cercato di far tutto il possibile per non ottenerla, anche nella fortunata combinazione che si trovi presso loro un Condotto capace, attivo, e colla ferma volontà di volerla spontaneamente realizzare. Infatti sopracaricando, come generalmente hanno fatto, i Condotti di un servizio forzato, li hanno messi nella impossibilità di poter assistere la maggior parte dei loro malati con quella diligenza che si richiede per collocare nella statistica i fatti con verità: assegnando loro dei meschini provvedimenti appena sufficienti a soddisfare i più urgenti bisogni, hanno fatto mancar loro il mezzo proficuo per provvedere a quella progressiva istruzione, necessaria per non cadere in errore nel giudicare della varietà e della importanza dei fatti e delle circostanze tutte: obbligandoli senza assegnazione di termine nel tempo a servire il capriccio di chi può, per dei motivi i più inconcludenti, strapparli ad ogni loro istante alle loro occupazioni, li hanno messi nella impossibilità di perseverare in una operazione, che ha per condizione essenziale

appunto la perseveranza, la esattezza, e la pazienza. Mi sono incontrato più di una volta in alcuni Medici condotti, specialmente giovani, desiderosi di riuscire, più che fosse possibile, utili alle loro Comunità e alla Scienza, ed ho cercato d' infonder loro questo pensiero di una statistica, che quasi sempre è stata abbracciata con trasporto: ma neppure uno di essi ha potuto oltrepassare i primi atti preparatori della cosa. Ricercati del perchè si sono perduti, mi hanno fatto conoscere chiaro che le circostanze delle Condotte, massime quando si distendono per le campagne, rendono quella impresa impossibile; posciachè i malati non si possono osservare che a salti molto interrotti, per cui nelle cure s' intromettono sempre elementi eterogenei, quali sono tutti i suggerimenti della ignoranza e della superstizione; e le ore di quiete e del riposo sono così incerte, e spesso cortissime, che il tempo utile alla meditazione e allo studio, manca quasi affatto. E bisogna ben credere che la cosa sia così, se si osservi, che da tanti anni che si va predicando dai primi luminari della Scienza, la utilità e la necessità della statistica applicata alla medicina pratica, nessuno, che io sappia, dei Condotti, (che sembrerebbero i Medici dopo quelli dediti al servizio degli Spedali, posti nelle migliori circostanze per effettuarla) ha mostrato di saperla mettere in pratica. Tutto quello che alcun di loro ha potuto presentare al Pubblico si è, qualche cenno sulle circostanze topografiche, qualche relativa generica riflessione, e la raccolta di alcuni fatti più straordinari, che hanno potuto esser meglio osservati e considerati. Lo che, come ognun vede, è tutt'altro che dare una statistica veramente utile. — Le quali cose essendo, le Comunità per potere esigere dai loro Condotti ogni tanto tempo una statistica, bisognerebbe ne aumentasse il numero, e insieme il loro onorario: lo che sarebbe diametralmente opposto allo spirito del sistema, che è quasi tutto d'economia. Cosicchè io penso che osservando la cosa anche da questo lato, il maggior utile per la Comunità torna sempre adottando la massima di stipendiare i Medici e i Chirurghi in ordine al solo relativo bisogno dei poveri: perchè restringendosi così i loro obblighi di esercizio pratico, si può allora con più ragionevolezza esigere l'opera scientifica di una statistica, la quale sebbene si mostrerà mancante dell' intero elemento di confronto fra l'agiatezza e la miseria, pure non riescirà meno importante al suo scopo; posciachè in ultimo la classe de' poveri è sempre quella che rimane sottoposta alla

influenza del maggior numero di cause morbose, e a cui deve per ciò essere rivolto in ispecial modo l'attenzione dell'arte, del governo, dei Municipii.

Per le quali cose tutte sin qui discorse, parmi non si possa a meno di condannare la pratica delle Condotte, quale da molto tempo si costuma, e decidersi una volta a far luogo a una istituzione assai più conforme alla natura delle cose, e al meglio inteso generale interesse. Se non che dovendo anche questa partecipare di alcune qualità, che ha in comune collo spirito delle Condotte, per ciò è che assai facilmente, volendola mettere in pratica, potrebbe cadere in molti di quelli inconvenienti, che con essa si cerca di evitare. Il modo di eleggere, confermare, o dimettere i Medici e i Chirurghi che si destinano a un pubblico servizio, sarà sempre un grave scoglio per qualunque sistema si adotti. Stimo per ciò pregio dell'opra il dire qui dietro quali norme si potrebbe meglio conseguire l' intento.

In primo luogo debbo ricordare che la causa dei poveri non è nè può essere di esclusiva pertinenza dei singoli cittadini, e nemmeno delle singole Comunità: ella è propriamente causa dello Stato, e della nazione. Questo principio per altro non conduce già, come alcuni vorrebbero credere, ad obbligare i Governi ad assumere sopra di se tutto l' incarico di provvedere ai bisogni dei poveri sparsi nelle Provincie, e per ciò anche a quello che riguarda la salute loro: ma solamente fa conoscere in essi l'obbligo di penetrare nella natura dei bisogni stessi, distinguerne le realità dalle pure apparenze, e i rapporti che hanno o possono avere colle condizioni sociali delle diverse popolazioni; d'onde il diritto esclusivo di *regolamentare* gli espedienti da prendersi come i meglio confacenti alla natura delle cose, e allontanare più che sia possibile i casi che potrebbero rendere impotente la loro azione, e richiamare troppo spesso una mano, che per evitare le brighe troppo ripetute e continuate fa duopo che rimanga invisibile. Dico adunque che spetta esclusivamente ai Governi d' imporre la legge alle Comunità e ai singoli Cittadini sul modo di provvedere alla salute dei poveri, e quindi di provvedere un Medico o un Chirurgo a loro favore; ma sarebbe un voler troppo governare, e come dicono i maestri di legislazione un governar male ed ingiusto, se i Governi volessero assumere per se l'amministrazione diretta di questo provvedimento. Io credo che non si possa abbastanza biasimare

l'idea di coloro che per rimediare agli inconvenienti delle Condotte chiamano sopra di esse la mano immediata del Governo, e vorrebbero farle passare nel rango, com'essi dicono in Toscana, degl' impieghi regii. Non s'accorgono quale bizzarra combinazione ne verrebbe da questo sistema, il quale mentre non leverebbe neppur uno degli inconvenienti delle Condotte, raddoppierebbe la via degl' intrichi; chè una rimarrebbe sempre presso le Comunità, cui volere o non volere non si potrebbe mai negare il diritto di reclamare contro dei Medici o dei Chirurghi pe' quali non possono, o non vogliono concepire la fiducia e la stima necessaria pel loro ministero; l'altra presso il ministero del Governo. Questo sarebbe il vero sistema delle collisioni delle Autorità, quello delle complicazioni degli affari, quindi degli urti, della confusione, e del mal contento, lasciando anche da parte la lesione del diritto che ne risulterebbe a carico dei Comunisti, i quali dovrebbero in fatto tutto proprio servire la volontà d'altri.

Posto il principio governativo ne' suoi veri e legittimi termini, ognuno troverà di leggieri che la base essenziale della istituzione dei Medici e Chirurghi comunitativi a favore esclusivamente de' poveri dev'essere tale, che l'atto della loro elezione cada sempre (almeno per quanto si può sperare dall'opera degli uomini) sopra quello dei concorrenti che presenta le migliori qualità intellettuali, morali, e fisiche. Per ottenere il quale fine il legislatore ben facilmente s'accorgerà, che non basta l'avere nei Consigli Comunali delle persone già spogliate di que' particolari interessi che tanto facilmente li spingono a falsificare il loro giudizio a danno proprio e degli eleggibili com'è nell'attuale sistema delle condotte; fa d'uopo che v' intervenga il giudizio più certo di chi è competente nelle qualità della cosa da giudicarsi. Cosicchè non si vorrà già negare ai Consigli Comunali la competenza nel deliberare sul merito fisico di chi dovrà far fronte a delle circostanze locali difficili a superarsi da una salute debole; e nemmeno sul merito morale di chi deve portar seco sopra ogni altra cosa la carità, la prudenza, la tolleranza, e il buon costume: ma bensì bisogna negargliela nel deliberare sul merito intellettuale, quando si tratta di dover mettere a difficilissimo confronto le diverse attitudini della mente, le cognizioni scientifiche, e il valor pratico nell'arte di molti concorrenti. Per le quali cose parmi che la giustizia voglia, che il legislatore non lasci in un modo assoluto la nomina

dell'eletto nelle mani dei Consigli Comunitativi. Essi pubblichino pure in loro nome le vacanze, e i concorsi per gl' impieghi salutari a favore dei loro poveri : s'adoprino in ogni guisa e come a loro più piace nel sindacare i meriti dei concorrenti ; ma le loro nomine lascino sempre un largo all'azione di giudici competenti sulle capacità scientifiche e pratiche. Per me sarei d'avviso che essi dovessero scegliere una terna in cui i nomi degli eletti si disponessero con ordine consentaneo al maggiore o minore favore ottenuto dai concorrenti nello scrutinio : ma passata la terna coi relativi documenti a uno dei Collegi Medici o Chirurgici dello Stato, questi dovesse decidere della elezione. Nel senso in cui i concorrenti fossero tre soli o meno di tre, allora i consigli non dovrebbero limitarsi a presentare l'ordine della loro elezione, ma dovrebbero in pari tempo renderne avvertito il Collegio, onde possa convenientemente valutare la forza delle circostanze ; posciachè in questi casi evidentemente la disposizione consigliare meriterebbe maggiori riguardi, non avendo potuto aver luogo nessuna eliminazione, e avendo dovuto presentar forse un qualche nome, che con una maggiore concorrenza sarebbe stato assolutamente escluso.

Dopo avere regolamentato il modo di elezione, si presenta subito quello di conservazione, o come dicono di riconferma. Quasi tutti i Medici e Chirurghi condotti fanno lamento contro l'uso delle riconferme ; ed è questo uno dei principali motivi per cui essi desiderano che le Condotte passino sotto il rango degl' impieghi governativi. Non vi ha dubbio, nell'uso di riconfermare le Condotte vi ha molto di strano, che sottomette troppo l'esistenza dell'artista al capriccio, e qualchevolta alla perfidia di pochi Comunisti. Per altro io penso, che anche nel sistema da me preferito, il riconfermare il Medico e il Chirurgo nel loro impiego comunitativo sia un atto indispensabile voluto dalla prudenza. Egli è certo che l'arte medica e chirurgica per essere bene amministrata ha bisogno della opinione, la quale per delle particolari circostanze, anche del tutto locali, può venire negata a delle capacità d'ordine superiore. Non mi pare conveniente che in simili casi si debba mettere l' intera classe dei poveri nella necessità di dovere ricorrere all'opera di chi non ha saputo, o non ha potuto procacciarsi la sua stima e la sua fiducia. Non bisogna adunque totalmente rigettare un piano di riconferme: solamente bisogna stabilirlo con equità, e cercare di togliere in esso quelle

circostanze, che nel fatto pratico potrebbero condurlo a far punto d'appoggio alle vedute particolari d'interesse di chi deve porlo in opera. Parmi quindi sia a riflettere, che il principio fondamentale della vera opinione di un Medico o di un Chirurgo in un paese qualunque sta quasi tutto nei modi con cui esercita il suo uffizio nei primi anni, di maniera che, quando ha soddisfatto per due o tre anni al suo impegno con onore, e colla generale approvazione, si può tener per fermo, che tuttociò che può essere motivo di togliergli l'opinione acquistata deve cadere sotto la sferza delle leggi ordinarie, perchè o da una parte o dall'altra si deve essere usciti troppo dalla linea dell'equo, o dell'onesto. — Dico adunque, che queste riconferme dovrebbero essere limitate a due, o al più tre da effettuarsi nello spazio di tempo poc'anzi indicato; e propriamente non dovrebbero avere altro scopo infuorichè di assicurare il Medico o il Chirurgo di avere nel suo ministero ottenuta la pubblica opinione voluta dalla legge. E siccome poi questo ministero deve essere considerato esclusivamente pe' poveri, per ciò sembrami, che nei consigli di riconferma si dovrebbe fare entrare colla parola e col voto alcune di quelle persone probe che per qualche loro particolare uffizio trovansi più spesso a contatto co' poveri, e può informare meglio d'altri dei servigi prestati alla loro salute dai Medici e dai Chirurghi. I Parrochi della Comunità, e l'Autorità politica locale, potrebbero presentare sotto questo riguardo le migliori garanzie. Ottenuto il detto numero di riconferme il Medico e il Chirurgo dovrebbe intendersi impiegato per sua natura inamovibile, meno il caso di atti criminosi specialmente riguardanti l'arte loro (fra i quali non si possono escludere le gravi ommissioni); chè allora dovrebbero essere giudicati dai Tribunali ordinari e competenti, non dovendo il Municipio rappresentare altra parte, che quella della persona morale offesa, che riceve per ciò dai suoi amministrati i reclami, le accuse, e anche le principali prove, che dovranno servire d'argomento ai detti Tribunali. E quando per questa via, (che esclude, com'è chiaro, l'influenza delle passioni, e quindi delle calunnie, dei maneggi, e degli intrichi) il Medico o il Chirurgo de' poveri risultasse reo, secondo il grado di questa reità, commensurabile ancora dal grado della pena applicata dai Giudici competenti, dovrebb'essere in libertà del Magistrato municipale o di sottoporlo ad un semplice consiglio di riconferma, o di proclamarne l'impiego immediatamente vacante.

Le difficoltà più grandi a superarsi nel regolamentare l' impiego comunitativo dei Medici e dei Chirurghi da sostituirsi ai Condotti, sono quelle che stanno intorno all'assegna dei limiti positivi del loro ministero, all' adattarli al bisogno reale delle diverse popolazioni, al proporzionare gli ostacoli locali alla forza dell'uomo, che deve superarli, e a stabilire le ricompense in modo che l' impiegato non abbia motivo giusto da disprezzare il suo uffizio, e nello stesso tempo ne vegga sempre davanti a se delle maggiori, che, per conseguirle, lo spronino a distinguersi tanto in faccia alla sua comunità, come in faccia al Governo. Io non credo che sia cosa impossibile a ottenere tutto questo: il nodo sta nella scelta dei mezzi, i quali non dovranno discostarsi neppur per poco dalle più strette leggi naturali dell'equità. Quando gli Ateniesi domandarono a Xenofonte con quali mezzi avrebbero potuto rianimare il commercio, quel Sapiente rispose che: *bisognava essere rigorosamente giusti con tutti i commercianti.* Volete Voi rianimare l'esercizio della Medicina e della Chirurgia, e renderla veramente utile a tutte le popolazioni? Stabilite un sistema *rigorosamente giusto* verso tutti i Medici e Chirurghi, e siate sicuri che li vedrete crescere in eccellenza nella stessa guisa con cui vegetano e crescono più robuste le piante ovunque si è saputo preparar loro il più adattato ed ubertoso terreno.

Si osservi in questo luogo come dal momento che venga posta in pratica la massima, che non deve pretendere all'opera gratuita del Medico e del Chirurgo a carico delle rendite municipali e governative, se non chi si trova nel reale stato di povertà, si rimette in onore un atto della più *rigorosa giustizia*, che non può a meno di avere a suo favore la ragione, il diritto naturale, e la economia pubblica la meglio intesa. La ragione, in quanto che nessuno potrà mai farsi capace del perchè il ricco della Comunità con pochi centesimi levati dalle sue rendite debba potere soddisfare insieme ai bisogni della salute dei poveri, anche a' suoi, ed eludere così il prezzo che l'opera dell'artista avrebbe a di Lui riguardo. Il dritto naturale, il quale trovando l'uomo essenzialmente nato per la società, impone bensì a tutti la legge della carità, ma in pari tempo vuole vietare che il merito venga defraudato della dovuta mercede da chi si trova in istato di poterla adequatamente distribuire. La economia pubblica meglio intesa, perchè le opere di miglior pregio, e quindi più utili e più valutabili si ottengono quando gli artisti tutti si trovano

in un libero concorso; e perchè dietro la scorta infallibile della osservazione de' fatti, quali sono stati le mille volte disgraziatamente ripetuti, sappiamo che quando nelle arti manca la libera concorrenza, esse necessariamente avviliscono e si degradano a danno della intera Società, siccome appunto, per riguardo alla medicina, si vede continuamente nelle Condotte. Ciò posto, vorrà dire intanto senza dubbio d'errare, che la istituzione che per me si propone da sostituirsi all'attuale sistema ha una base sanissima, sopra la quale si può sodamente edificare, purchè non si esca dalle linee e dagli appiombi da essa tracciati.

Si affacciano le difficoltà (che alcuni vorrebbero molto magnificare) di assegnare in pratica i limiti della povertà e della ricchezza dei Comunisti, e quindi i limiti e gli obblighi del Medico e del Chirurgo de' poveri. Due espedienti molto facili, e levati sempre dall'ordine di giustizia, riparano benissimo a queste difficoltà. Il primo si leva dalle stesse leggi civili in vigore presso tutti gli Stati, le quali per assicurare a tutti, sia poveri, sia ricchi, il dritto di poter difendere le proprie cose e le proprie persone, hanno benissimo tracciate le regole da seguirsi perchè la povertà non soccomba, e quindi le regole per distinguere la vera povertà dalla agiatezza. Se questo è, le regole stesse si potranno, anzi si dovranno applicare egualmente quando si vuole assicurare ai poveri il dritto di poter difendere la individuale esistenza contro i colpi delle malattie. Il secondo, lo ha in mano ciascun Municipio, cui nessuno potrebbe negare la facoltà di disporre in elenchi le loro famiglie, distinguendo quelle che a titolo di povertà possono godere gratuitamente dell'opera del Medico e del Chirurgo comunitativo: i quali elenchi per conservarsi al giusto livello delle private e sempre fluttuanti fortune, dovrebbero ogni anno riformarsi da una apposita Commissione, che nella nostra Toscana potrebbe benissimo essere quella stessa che s'incarica della così detta tassa di famiglia. Non mi pare che contro delle operazioni così semplici, si possano opporre ragioni valevoli per astenersi dal desiderare la riforma che io vado proponendo; per ciò senz'altro procedo avanti.

Onde adattare la istituzione dei Medici e dei Chirurghi dei poveri al reale bisogno delle popolazioni, una delle principali considerazioni da farsi è senza dubbio quella che distingue il modo con cui le popolazioni stesse sono disposte nelle diverse Comunità; posciachè in alcune si tro-

vano numerose, ma ristrette e rinchiuse in un murato; in altre, parte rinchiuse e parte distese ed allargate in più o meno spaziosa campagna; in altre finalmente, del tutto o quasi del tutto diffuse e disseminate per più o meno ampi territori. Si osservi come il falso sistema delle Condotte ha fin qui proceduto in modo, che i suoi Medici e Chirurghi si trovano costantemente accumulati e più operosi fra le popolazioni del primo ordine, cioè fra quelle che si trovano accumulate e ristrette dentro limitati recinti. Evidentemente lo spirito della istituzione, quale mi è sembrato doversi concepire sulle orme di *rigorosa giustizia,* suggerisce per sua natura e vuole un modo del tutto opposto. Infatti le circostanze dei poveri nelle tre diverse combinazioni sono molto diverse fra loro, sotto il rapporto, ben s' intende, del modo di poter soddisfare ai loro bisogni di salute. Nelle popolate città le ricchezze si trovano più numerose ed accumulate, e non sogliono mancare di più ricchi stabilimenti destinati appunto alla difesa de' poveri. Questi manifestamente sono due elementi che possono fare sparire affatto l'obbligo alla Comunità di usare della istituzione di che si parla. Conciossiachè col primo elemento è assicurata una più o meno abbondante concorrenza; e dove sono dei Medici liberi abbastanza provveduti dalle eventualità che loro esibiscono le altrui ricchezze, si può star sicuri, che anche i poveri ne trarranno caritatevole assistenza; giacchè in ultimo sono i tuguri dei poveri che presentano ai Medici che vengono in una concorrenza, le favorevoli occasioni per farsi scala ai palazzi dei ricchi. Col secondo elemento vengono assicurati tutti gli altri espedienti necessarii alla cura delle malattie, che possono mancare ai più miserabili, e senza i quali sarebbe inutile o quasi inutile la presenza dei Medici. Si cessi adunque in certe città, massime fuori di Toscana, a stipendiare i quattro, i sei, e fino i sette Medici condotti; chè questi sono pubblici aggravi non solo inutili, ma ben anche perniciosi: nel solo caso che mancassero Pii Stabilimenti, o fossero insufficienti al bisogno, dovrà la Comunità incaricarsi di provvederne uno o due o poco più Medici, a seconda del vero bisogno de' poveri, il quale, si noti bene, non può mai essere grandissimo, quando vi ha un buon numero di cittadini agiati; e si noti di più che l'essere una popolazione riunita e rinchiusa in un murato, facilita assai l'opera di un Medico, perchè può estendersi al servizio di molti.

Per le quali cose è chiaro, che la istituzione dei Medici e Chirur-

ghi comunitativi, quale io la intendo, comincia propriamente ad esser necessaria nella seconda classe de' Municipii, ove la popolazione parte è rinchiusa in un limitato circuito, e parte si trova estesa e diffusa per le campagne, perchè qui è dove le ricchezze cominciano a mostrarsi meno accumulate e vicine, e i Stabilimenti pubblici destinati alla salute de' poveri in minor numero, insufficienti al bisogno. Guardando bene questo stato di cose, parmi che anche qui, si dovrebbe procedere alla istallazione dei detti Medici e Chirurghi con regola opposta di quella che si suole seguire nelle Condotte. Il minor pensiero dovrebbe essere per la parte di popolazione riunita, e le maggiori cure per la parte sparsa; e quindi invece di accumulare tre o quattro ministri d'arte salutare entro il murato, limitarsi a fissarne uno seguitando le norme generiche poc'anzi dette per le popolate città, tanto più che non mancano molte volte anche in questi luoghi alcuni ben provveduti Pii Stabilimenti capaci di sovvenire benissimo ai bisogni de' poveri; e stabilire poi la residenza degli altri in alcuni punti, che dovrebbero fissarsi nei meglio calcolati centri della campagna, operando in modo che ciascuno di questi punti avesse un tale circuito di giurisdizione che renda facile il percorrerlo in tutti i principali diametri nelle ore del giorno che un uomo qualunque può disporre senza grave, straordinario, e troppo ripetuto incomodo. A ottenere il quale intento bisogna assolutamente tenere a calcolo le difficoltà del suolo, e la salubrità dell'aria: circostanze, come ognuno vede da se, che restringono il potere e la sicurezza dell'artista, nel mentre istesso che operano contro la tendenza di quella qualsiasi libera concorrenza, che anche nelle campagne è pure suscettibile di pratica applicazione. E qui si presenta spontanea una delle difficoltà che spesso è motivo d'inconvenienti, e quindi di reclami e di rumori nel sistema delle Condotte, voglio dire il mezzo per trasferire nelle distanze il ministro dell'arte in ciascun momento di bisogno eventuale. Quando si è stabilito il principio che il servizio dei Medici e Chirurghi comunitativi è destinato unicamente a favore dei poveri, manifestamente la difficoltà si risolve presto, perchè è chiaro che in que' luoghi sarebbe inutile la presenza dei ministri dell'arte se in causa delle distanze i poveri non potessero farne uso; e chi è veramente povero, generalmente parlando, manca anche dei mezzi per provvedere ai modi di trasporto: bisogna dunque che i Municipii in questi luoghi s'adoprino in guisa che i loro impiegati Medici

o Chirurghi siano provveduti dei mezzi di trasporto per quanto almeno può portare il bisogno della località, e delle famiglie povere più lontane dalla residenza.

Per quelle Comunità finalmente che hanno la loro popolazione tutta, o quasi tútta disseminata in ampio territorio, le regole generali da tenersi vengono ad essere già abbastanza indicate dalle cose fin qui dette. Non dev'essere più il nome dei luoghi, nè tampoco il numero delle popolazioni considerato in astratto quello che deve servir di norma per fissare la residenza e il numero dei Medici comunali: sono le condizioni fisiche, ed economiche tutte, quelle che devono servire di base a queste operazioni; e non bisogna mai dimenticare, che ove la fertilità del suolo presenta all' industria motivi di ricchezza, e l'aria guarentisce da mali endemici, ivi la libera concorrenza deve in proporzione tenersi come mezzo attivo e giustissimo, che svincola le Comunità in parte o in tutto dagli obblighi che esse hanno per la difesa della salute de' loro poveri.

I quali principii, che io tengo come i più veri e legittimi, quando fossero conceduti alla pratica, noi potremmo ancora accostarci, con fiducia di ben riuscire a sciogliere il grave e forse più difficile argomento degli onorari da fissarsi pei nuovi Medici e Chirurghi dei poveri delle Comunità. A primo colpo d'occhio si vede subito che, anche per questo lato, la nuova istituzione dovrebbe procedere con metodo inverso a quella delle Condotte; posciachè, s'è vero che ove le circostanze fisiche ed economiche de' luoghi più felici, ivi il ministero del Medico e del Chirurgo può procedere anche a favore de' poveri senza la mano diretta dalla pubblica amministrazione, vorrà dire manifestamente che quando si tratta di stabilire dei Medici o dei Chirurghi pei poveri nelle città o nelle più popolate borgate, si dovranno per essi assegnare i minori onorari, essendo queste le situazioni ove il loro servizio presenta i più piccoli disagi, già in gran parte compensati dai vantaggi locali d'ogni genere. Il quale modo di considerare la cosa porta naturalmente seco una grandissima utilità sociale, alla quale forse nessuno ha pensato fin qui, ed è la seguente. La carriera nelle arti liberali comincia ordinariamente e necessariamente dal disimpegnare le incombenze le meno lucrose, e per conseguenza le meno stimate: perciò avviene che nel sistema delle Condotte come sono oggi regolate, i giovani Medici

sono costretti a cominciare il loro tirocinio pratico nelle più deserte campagne, nei più remoti ed alpestri villaggi; cioè sono costretti appena usciti dalle cliniche pubbliche a rinunziare all'aiuto e all'esempio dei più provetti e alle ammonizioni dei più dotti, per rinchiudersi nel piccolo cerchio delle cognizioni tratte dalla scuola, e spaziare poi coll'opera nell' intero e vasto campo dell'arte, con una estensione di obblighi sproporzionati alle loro forze, e senza la possibilità di maturare la loro esperienza nè col sussidio di ponderata osservazione nè con quello dello studio degli antichi e dei moderni scrittori. Il perchè queste piante novelle sulla di cui energia vitale la Scienza avrebbe il diritto di fondare le sue migliori speranze di progresso, quasi sempre vanno a imbozzacchire, e divengono causa di vere piaghe dell'arte. Ma dal momento che i più mediocri onorari si trovassero per que' Medici e Chirurghi che si destinano ai poveri delle popolazioni poste nelle migliori pubbliche circostanze economiche, e i più pingui via via si proporzionassero per le condizioni opposte (qui non intendo di parlare degli impieghi più alti che devono trovarsi nella sommità della scienza, i quali non possono essere fissati che nelle più popolate città e nelle capitali) la gioventù medica che si sparge per le diverse parti delle provincie non minaccierebbe più d'un flagello d' inesperienze que' nostri simili che hanno avuta la disgrazia di nascere lontani dai principali centri di civilizzazione; poscichè quando le ricompense fossero proporzionate ai meriti dell'artista, alle fatiche, ai disagi, e alle privazioni che deve soportare, nè anche i Medici adulti e di esperienza abbastanza estesa rifiuterebbero di portarsi ad esercitare l'arte loro fra popolazioni le meno favorite dalle circostanze locali.

Preveggo un'opposizione che può venir fatta a questo proposito, che io non voglio lasciare senza risposta, e cioè mi si potrebbe dire, che: se le Comunità più popolate e ricche sono quelle che devono occuparsi meno per provvedere i loro poveri di Medici e Chirurghi; se per questi impiegati, quando ne abbisognino, debbono fissare degli onorari i più mediocri, ne risulterà adunque che le Comunità più povere, per ciò stesso che sono più povere, dovranno considerarsi come obbligate ad aggravarsi di maggiori spese; la quale cosa si presenta come una enorme contraddizione in termini. E io rispondo, lo sia pure: chi ne avrà la colpa, la natura del ragionamento, o la natura delle cose? manife-

stamente la natura delle cose, perchè è appunto l'unico titolo della povertà anche nello stesso sistema delle Condotte, che richiama il provvedimento di Medici comunitativi. Se questo è, non sarebbe ella una vera pazzia il voler disprezzare la natura delle cose per far trionfare un sistema? Ma se la natura delle cose non si può distinguere con nessun mezzo d'arte legislativa, evidentemente per togliere o correggere i suoi tristi effetti, non può rimanere altro che ricorrere alla combinazione artificiale di qualche altro elemento, che valga a moderarne l'azione. Quindi è che se è vero che la causa de' poveri è, per la natura stessa della società, inerente agli obblighi del suo governo, questi potrà con buon dritto far concorrere le comuni ricchezze della intera nazione per correggere gli effetti della miseria in alcuni speciali luoghi più particolarmente concentrati. E quindi se alcuni luoghi vi sono ove i prodotti generali della industria non arrivano a far fronte ai bisogni della salute degli abitanti, e per conseguenza i loro Municipii non possono senza troppo gravi rischi di pubblica amministrazione rimunerare adequatamente dei Medici e dei Chirurghi, i quali appunto per le difficoltà delle circostanze debbono sopportare disagi straordinari, dovrà allora la mano del Governo soccorrere, e supplire nel miglior modo. La qual cosa, se ben si guardi, ritorna a vantaggio dell' intero corpo sociale, in quantochè dovendosi ovunque sostenere nell'ordine amministrativo e giudiziario cosa che reclama quasi ad ogni momento l'azione di Medici esperti e più istruiti che sia possibile, questi mancherebbero (siccome appunto sotto l' influenza delle Condotte mancano assai spesso) se il Governo stesso ivi non soccorresse coll'opera sua. La quale opera poi potrebbe essere in molta parte compensata, servendosi Egli di questo assai giusto titolo per obbligare quei Medici e quei Chirurghi a prestarsi gratuitamente pel fisco non solo, ma anche per la salute di tutti gl' impiegati locali governativi. Anzi il titolo stesso servirebbe per giustificare il dritto di fare entrare ne' consigli di queste più meschine Comunità, quando sono per eleggere o per confermare i loro Medici, alcun rappresentante dell'Autorità governativa; e così ottenere l'altro vantaggio ancora di moderare convenientemente quegli atti di elezione e di riconferme, tanto facili a traviare in simili Comunità più che in altre.

Portati i pubblici onorari pei Medici comunitativi dei poveri al giusto livello colle circostanze locali, colla qualità degli oneri, e coi sagri-

fizi che loro s' impongono, bisogna porre opera a tenere continuamente sveglio in essi il desiderio di perfezionamento progressivo: lo che molto facilmente si otterrà lasciando sempre davanti gli occhi loro maggiori onori, e maggiori ricompense da conseguire, e i mezzi per mostrarsene degni. L' intento potrà conseguirsi ogniqualvolta nella totalità delle Comunità dello stato si dispongano gl' impieghi dei Medici in classi regolate secondo l' importanza dei loro onorari, e ogni classe inferiore serva di passo necessario alla superiore, e in ultimo siano riservate per chi avrà compiuta con onore la carriera sua, le cariche più onorevoli della scienza e dell'arte, salvi però i meriti, ben s' intende, di chi avesse percorsa altra carriera libera, da sperimentarsi con pubblico concorso. Quindi i più grandi e ricchi Spedali, i Collegi medici e chirurgi, le Università, i pubblici impieghi che i Governi destinano alla sorveglianza della salute dello stato, e tanti altri Stabilimenti, che abbisognano del ministero dei Medici e dei Chirurghi, dovrebbero trovarsi all'apice d'ogni carriera. Il mezzo poi il più acconcio per misurare il merito con cui ognuno risponde al fine proposto con questo regolamento, e per togliere di mezzo per quanto è possibile la corruttrice d'ogni buona istituzione, *la protezione*, parmi sarebbe quello appunto più sopra indicato di obbligarli a redigere esatte statistiche di quanto può riguardare la loro pratica. Delle tavole a questo fine coordinate dovrebbero trovarsi presso tutte le Comunità, per accompagnare senza interruzione la pratica dei loro Medici e Chirurghi: e questa condizione dovrebb'essere così di rigore, che nessuno di essi potesse passare ad altro impiego senza documento, che certifichi di avere fedelmente soddisfatto a quest'obbligo. Le Comunità dopo avere ogni tanto tempo (p. es., ogni sei mesi) ritirate le dette tavole corredate delle ricercate osservazioni, di triennio in triennio dovrebbe presentarle al Medico o ai Medici in attività invitandoli a redigerne i risultati statistici con quel migliore spirito filosofico che essi sapranno. E siccome il rispondere a questo invito, non potrebbesi giustamente mettere fra gli obblighi assoluti, così per ottenerne con più facilità lo scopo, ogni Comunità dovrebbe farlo oggetto di un premio distinto, da concedersi per altro dietro opportuno giudizio da emanarsi o da qualche Società scientifica dello Stato, o da qualche Collegio medico-chirurgico, dietro il favore del quale le Comunità dovrebbero procedere ancora alla pubblica stampa. Evidentemente,

procedendo le cose in questa guisa, la emulazione produrrebbe frutti ignoti fin qui all'attuale sistema; e quello che è più, somministrerebbe alle autorità che dispongono degli avanzamenti, le prove le meno ambigue del merito di chi vuole spingersi innanzi nella carriera.

O io m' inganno grandemente, o questi sono i veri e più legittimi documenti, che la natura degli uomini e delle cose ci somministra per condurre una istituzione, come quella di cui ho parlato fin qui, verso un reale perfezionamento. Nè mi sembrano motivi a sgomentarsi quelli che qualcuno mi ha opposto, e cioè che la libera concorrenza nei piccoli paesi sarà motivo di gare fra gli esercenti, da cui sorgeranno forti inquietudini e non poche agitazioni; e che si vedranno ben presto traboccare dalle cliniche pubbliche stuoli di Medici e di Chirurghi superiori al numero che di essi abbisogna lo Stato, i quali per ciò non potendo vivere coll'onorare l'arte, scenderanno a degradarla. Queste sono le vecchie ciance degli antichi economisti, alle quali già i moderni hanno fatto risposta, e senza eccezione. E già, a buoni conti, per ciò che riguarda la specialità del nostro caso, se si potesse anche dubitare che le gare siano la molla principale del perfezionamento medico, rimarrebbe sempre vero che quando queste gare si generano fra gl' interessi privati delle persone, riescono necessariamente meno rumorose, e per conseguenza meno inquietanti la società, che quando trovano di mezzo l' interesse di una autorità o di un corpo sociale. Cosicchè, qualunque gara possa mai nascere fra dei Medici che esercitano liberamente, e qualunque inconveniente le possa venir dietro, non potrà mai arrivare agli eccessi conturbatori che tutto dì vediamo nascere dove vi sono dei Condotti coll'attuale sistema: perchè quando un cliente può distogliersi dalle mani di un Medico, e quando un Medico può allontanarsi dalle pretensioni di un indiscreto, ogni querela ben presto si estingue, e di rado oltrepassa le soglie dell'abitazione ove nacque: ma quando fra l'una parte e l'altra vi sta di mezzo un vincolo che si estende nell' interesse di una Società intera, e di un Magistrato che la rappresenta, la querela presto esce dal luogo ove nacque, si distende per le case e pei luoghi pubblici, e ad ogni passo prende forza, creando qui protettori e là nemici, che vanno a dividersi in ischiere pronte a scaramuccie accanite. Chi si trova dove vi ha dei Medici condotti dica se io parlo il vero. — Per ciò poi che riguarda il temuto inon-

damento di Medici, quando anche non si volesse concedere che realmente in natura le arti e gli artisti tendono a livellarsi sempre a seconda dei bisogni reali della società, rimarrebbe sempre in mano al legislatore per riguardo all'arte medica un potentissimo mezzo a schivare questo eccesso, e sta nel sistema della pubblica istruzione. Perchè quando si escluderanno dagli studi medici, senza indulgenza possibile, tutti coloro che non presentano ben constatate attitudini intellettuali, e quelle migliori abitudini morali tanto necessarie al retto esercizio di una professione così delicata e difficile come quella della Medicina; e quando si proibiranno i frantumi di scienza e d'arte, che vanno qua e là a intorbidare il senso comune e l'opinione pubblica la più retta, non solo saremo sicuri di non avere troppi Medici e guasta-mestieri, ma avremo forse a temere che non se ne creino, quanti se ne desidererebbero.

Termino queste osservazioni col protestare solennemente, che con esse non ho pretensione di avere svolti dei fatti o dei principii, che non siano stati già da altri toccati, e tanto meno di avere segnata una via nuova senza difficoltà: tengo anzi per fermo che una troppo inveterata abitudine, che lusinga troppo l'apparente interesse dei Comunisti e quello di molti Medici, i quali per avere assicurato l'onorario di una condotta, hanno a schifo il peso di una libera concorrenza, riprodurrà sotto mille forme diverse i soliti argomenti, e genererà molti ostacoli alla riforma da me proposta. Ma se io ho toccato il vero e il giusto (siccome mi lusingo) tempo verrà che questa riforma in un modo o in un altro si farà strada a traverso agli opposti desiderii, e sarà messa in onore dagli stessi suoi avversari: che se mai per la mia insufficienza avessi preso abbaglio, e dal vero e dal giusto mi fossi col mio discorso allontanato, mi giova almeno sperare, che il mio errore servirà di motivo per coloro che più di me veggono in simile argomento, a voler far conoscere quali altri più sicuri e legittimi mezzi possono essere messi in opera presso le Comunità che si trovano fuori dei centri dello Stato e delle provincie, onde schivare nella pratica dell'arte salutare quei molti e gravi inconvenienti di cui continuamente e da per tutto si sentono prolungati lamenti (1).

---

(1) *Questo discorso fu letto nella Sessione tenuta dalla nostra Società il 1.° settembre di quest'anno.*

Avviso importante ai Farmacisti.

Circola in commercio, sotto il nome di lattato di ferro puro, una polvere di colore bianco sporco con punti lucidi cristallini, di sapore dolcigno e lievemente stiptico metallico, proprio delle preparazioni marziali, la quale sottoposta ad analisi, si è riconosciuta non esser altro che il residuo dell'evaporazione dello siero non innacidito, unito a piccola quantità di solfato di ferro. Si avverte ciò, perchè i Farmacisti siano guardinghi nell'acquistare una simile preparazione.

Magnetismo animale.

Nel Vol. XI, pag. 282 fasc. di settembre ed ottobre dei reputati Annali delle Scienze Religiose che si pubblicano in Roma troviamo riportato fra i Decreti e Disposizioni della Santa Sede quanto segue:

« La Congregazione del S. Offizio diede la seguente risposta ad una dimanda intorno al Magnetismo animale.

Feria III, Loco IV. 23 Junii 1840.

« In congregatione generali S. R. Universalis Inquisitionis habita in conventu S. Mariae supra Minervam coram Eminentissimis ac Reverendissimis Dominis S. R. E. Cardinalibus etc. proposita supradicta instantia, iidem Em. et Rev. Domini dixerunt: Consulat probatos auctores, cum hac advertentia, quod remoto omni errore, sortilegio, explicita aut implicita daemonis invocatione, merus actus adhibendi media physica aliunde licita, non est moraliter vetitus, dummodo non tendat ad finem illicitum aut quomodocumque pravum. Applicatio autem principiorum et mediorum pure physicorum ad res aut effectus vere supernaturales ut physice explicentur, non est nisi deceptio omnino illicita et haereticalis.»

Morte di L. V. Brera.

Nell'ora quinta della mattina del giorno 4 ottobre 1840 mancò ai vivi nella città di Venezia l'illustre prof. *Luigi Valeriano Brera* nell'età di 68 anni dopo sette mesi di infermità.

Sarà nostra cura dare quanto prima alcune notizie particolari intorno la sua vita.

Morte di Graëf, *e sue ricchezze.*

Il celebre oculista di Berlino *Graëf* morì non ha guari ad Hanovre in seguito ad un colpo apopletico, ov'era stato chiamato dal Re per curare l' Erede presuntivo della corona dalla cateratta da cui trovavasi preso da lunga pezza. — Dicesi che la sostanza lasciata da questo Professore giunga all'enorme somma di 3,600,000 talleri di Prussia equivalenti a circa 13,000,000 di franchi, pari a romani Sc. 2,419,600. Il che sembra tanto più straordinario, in quanto il patrimonìo suo e l'eredità che fece non montarono che a 600,000 talleri circa avendo guadagnato tutto il restante coll'esercizio della professione. — La sostanza del celebre *Boerhave* si assicura non montasse che ad otto milioni di franchi. — E fra noi quella dei due che ai nostri giorni si contano come più segnalati per fortuna derivante da professione *Scarpa,* cioè e *Palletta,* non oltrepassava alla loro morte, il milione e mezzo di lire austriache, pari a romani Sc. 242,890.

Bibliografia.

Quelle est la meilleure base d'une classification etc. *Qual'è la migliore base di una classificazione delle malattie? — del dott.* Ippolito Combes, *de Castres (Tarn), prof. aggregato alla Facoltà di Medicina di Montpellier. Montpellier, Stamperia de Boehm e C.,* 1839.

L' argomento di una classificazione delle malattie è della più alta importanza, imperocchè alla guisa con cui si intende da' moderni non è soltanto una coordinazione di certi fatti, ma una distribuzione metodica delle malattie secondo la loro natura. Una buona classificazione pertanto suscita ed implica tutte le questioni fondamentali della scienza nostra, e diventa quasi la scienza stessa, cosicchè se deve condurre al vero fine della medicina, la cura delle malattie, non può nascere che dopo la soluzione de' problemi più oscuri della medesima.

Egli è perciò che l'annunzio di questo opuscolo ci spingerà ad alcune considerazioni generali di filosofia medica che reputiamo del massimo interesse, e che il suo autore vorrà ritenere come una prova della importanza che reputiamo presentare questa sua scientifica produzione.

Nella prima parte in quattro distinti paragrafi dimostra l'Autore con chiarezza, precisione, e brevità ammirabile come nè sulle cause, nè sui sintomi, nè sulle alterazioni anatomiche, nè sulle indicazioni curative sia sperabile fondare una classificazione. Se non che troppo esagerato e troppo esclusivo si è quel non trovare rapporti, quel bandire affatto ogni relazione fra il reale e l'apparente, fra la lesione organica, e la manifestazione sintomatica, dacchè le eccezioni non distruggon le regole, nè i fatti negativi i positivi. E perchè spingere lo scetticismo etiologico fino a negare che i contagi si propaghino con caratteri propri ed assoluti?

Se però ognuno de' quattro caratteri suddetti preso separatamente è fallace guida per una classificazione, l'Autore si mostra d'avviso che dalla riunione di tutti quattro questi caratteri debba scaturirne la migliore, e li considera come altrettanti mezzi per conseguirla.

Questo metodo è lo stesso che adopera ogni buon medico in faccia ad ogni caso morboso, ma il metodo tenuto a illuminarci in un fatto individuale gioverà per guidarci ad una nosologia? Sarà egli eseguibile in pratica quando le individualità morbose variano all' infinito? oppure gli ostacoli che s' incontrano prendendo per guida ognuna delle vie tentate finora, esistono quadruplicati nel sistema del signor *Combes?* Ci duole perciò che l'Autore non ne porga saggi di esecuzione sopra questa sua base, ma solo citi in esempio come principii di applicazione i tentativi di *Bérard* e della scuola di *Montpellier* fondatrice degli *elementi morbosi.* Noi portiamo opinione che questa dottrina sia falsa in se stessa ed inetta a prestarsi a qualunque classificazione.

L'*elemento morboso semplice*, la *malattia propriamente detta* della scuola di *Montpellier* è un essere di ragione, è una astrazione, frutto di un abuso di analisi, che rarissime volte, a confessione stessa de' suoi fondatori, e quasi mai si verifica in fatto, perchè (sono parole dell'Autore) *è sempre complicata, nè quasi mai si trova allo stato di semplicità.* Come mai può proporsi a base di una nosologia una dottrina dichiarata « insuffisante (pag. 73) pour nous devoiler la nature d'une affection compliquée »; (Le affezioni complicate sono forse la minor parte de' fatti morbosi?): quando si confessa inoltre che « les élémens sont susceptibles de se combiner indèfiniment, de manière a constituer des espèces nouvelles, et à varier par la prédominance de

quelqu'un d'entre eux, le rang que devraient occuper dans une nosologie naturelle les maladies connues » ?

Noi abbiamo bisogno di classificare quello che esiste in natura come esiste, abbiamo bisogno di classificare *individui* di malattie così come ci si offrono nella loro integrità, non mutilate dalla nostra astrazione con una analisi intempestiva. La dottrina degli elementi morbosi è l'analisi chimica applicata alla malattia; la malattia semplice sta alla malattia complicata, come il corpo semplice de' chimici sta al corpo composto. I chimici però riconoscono questi corpi, gli adottano come gli trovano, e così gli classificano, perchè nelle combinazioni chimiche sonosi trovate leggi costanti, ed invariabili.

Per convincere che le ragioni addotte dall'Autore a distruggere le altre nosologie, servono ad abbattere anche la sua, basterà riferire la seguente definizione degli elementi morbosi « Un élément est, en effet d'aprés *Bérard,* une maladie simple ou un groupe de symptômes particuliers congénères, allant presque toujours ensemble, reconnaissant des causes sensibles particulières, ayant leur marche, leurs periodes, leurs crises, leurs méthodes thérapeutiques; laissant, si la mort a lieu, des traces particulières sur le cadavre, ou pouvant se déceler quelquefois par l'absence même de celles ci; attaquant, indifféremment le plus souvent, tel ou tel système, tels ou tels organes, quoique pouvant affecter, d'une manière particuliere ou quelquefois exclusive, certains d'entre eux: il nommerait en un mot élément, une affection essentielle, une maladie ». Nella prima parte di questo libro, nella parte critica vogliam dire, l'argomento che campeggia è la instabilità di rapporto fra causa ed effetto, anzi può dirsi che l'Autore adoperi una continua dimostrazione dell'incostanza che regna fra tutti i rapporti che costituiscono il fatto morboso per abbattere le precedenti nosologie. Se è vero adunque che non si può afferrare nessun rapporto generale costante fra causa ed effetto, ne conseguiterà che nemmeno si possa stabilire veruna classificazione, e quando l'Autore proclamò questo principio condannò anticipatamente l'opera delle sue mani. Di fatto, se l'elemento morboso deve esser base di una classificazione, dovrà possedere qualche certezza o fenomenale o reale, o dinamica, diremmo noi, od organica, inoltre qualche rapporto costante continuato, e rintracciabile nella quadruplice serie di cause, sintomi, lesioni organiche, e cura, voluta dall'Autore. Le quali

condizioni non si avverano, come ognuno può scorgere di per se, nell'elemento morboso, non venendo alla per fine questi espresso che o per un sintoma o per una alterazione anatomica, mentre abbiam per provato che nè sintomi nè alterazioni anatomiche hanno rapporti costanti, e perciò incapaci di prestarsi ad una classificazione separatamente, e meno collettivamente. Così resta provato a *priori* dagli argomenti stessi dell'Autore, a posteriori dalla evidenza e dalla storia de' fatti che è errata questa teoria. Imperocchè un rapporto fra cause, sintomi, lesioni organiche, e cura verificato in un fatto, smentito in un altro, qui esprimentesi con una forma, altrove con altra, è impossibile che divenga base di una nosologia; si avranno soltanto fatti antecedenti e fatti conseguenti. Certamente non evvi effetto senza causa, ma la stessa causa morbosa produce effetti diversissimi di malattie, e per converso cause diversissime la stessa malattia, intantochè una stessa cagione operante in una stessa circostanza sopra dieci individui sappia produrre dieci diverse malattie, diverse per sembianze sintomatiche, diverse per lesioni organiche, diverse per località. In tutti dieci i casi il rapporto fra causa ed effetto esistette certamente, ma diverso in tutti.

Siamo costretti a questa guisa di ragionare, sapendo bene come si potrebbe per noi pronunziando una sola parola abbattere tutto questo edifizio, e questa parola sarebbe la *natura* o il *fondo* delle malattie, ma poichè l'Autore non fa motto della natura intrinseca de' morbi, ma vuole classificare secondo le specie di essi dedotte da cause particolari, particolari sintomi, particolari lesioni organiche, e terapia particolare, in una parola dagli elementi morbosi, noi abbiam voluto attingere le ragioni, gli argomenti, e la materia fra le ragioni, gli argomenti, e la materia trattata dall'Autore, abbiam voluto combattere nel campo stesso da esso prescelto, e colle stesse sue armi.

Sydenham riconobbe, al pari dell'Autore, in una maniera positiva che la distinzione delle differenti *specie* di malattie era il fondamento della medicina, ma questo progetto non è eseguibile che sotto la inesorabile condizione di poter applicare il metodo generale de' naturalisti applicato ad entità, ad un genere di fatti variabilissimi, ed incostanti nel prodursi, nel durare, nel finire, nel complicarsi, nel combinarsi, e forse nel cangiar natura, in una parola, ad accidentalità. Dall'aver riconosciuta una individualità morbosa o sintomaticamente, od organicamente, o in tutti due questi aspetti al voler stabilire una specie in medicina

pratica vi è un passo immenso che nessuno finora misurò. Le nosografie distruggeranno sempre siffatte nosologie.

Dicemmo gli *elementi morbosi* non essere alla perfine che o sintomi o alterazioni organiche; rimandiamo i lettori che volessero convincersene a' saggi datine da *Bérard* nel Dizionario delle Scienze Mediche all'articolo *Elemento*.

E' si conviene adunque riconoscere che questi elementi morbosi nati da cause particolari con sintomi particolari congeneri sono un sogno. Perchè fosse possibile una classificazione sopra cotal base sarebbe mestieri che tutte le malattie nascessero, e si comportassero, come alcune fra le contagiose p. es. la scabbia, la sifilide, il vaiuolo, nascono e si comportano. Siffatte condizioni qualora si avverassero avrebbesi un giusto fondamento per innalzare una buona nosologia sopra una stabile nosografia. Al qual proposito non tornerebbe vano l'avvertire come fosse fattibile una lodevole classificazione appunto in que' morbi che con grandissima probabilità sono prodotti da esseri organizzati. Tornando in iscena la natura de' fatti contemplati nelle Scienze naturali, tornano a rispondere le regole in queste seguite. Che se poi, come vuole l'Autore, i contagi stessi non si propagano con caratteri propri ed assoluti, ci sarà tolta ogni speranza di contare sull'elemento morboso, se la relazione fra causa ed effetto non esiste in nessuna parte, poichè alla fin fine il valore di esso elemento morboso come fondamento di classificazione non è rappresentato, e la sua efficacia non è garantita che da uno stabile rapporto fra causa ed effetto.

Ma inoltrandosi vieppiù nell'esame della suesposta definizione degli elementi, chiaro si argomenta il principal fondamento di essa starsi nel senso che debbasi assegnare alla espressione di *sintomi congeneri;* e ci duole di dover far carico all'Autore di essa di aver usato in una frase di definizione una espressione ambigua e non definita.

Le voci genere, generico, congenere usansi per convenzione da' naturalisti a denotare gruppi di esseri somiglianti: etimologicamente elleno indicano non solo somiglianza, ma origine o generazione comune. Onde se con questa frase voglionsi indicare sintomi di origine comune, non ci opporremo all'Autore, negheremo però che dall'origine comune si possa argomentare la somiglianza, dovendosi questa dedurre da' caratteri stessi delle cose che si assomigliano, non dalle cagioni di esse cose. A noi non sembra che basti l'origine comune di un gruppo di sintomi per dichia-

rarli *congeneri* nel senso che si desidera ne' fatti morbosi, ossia nel senso capace di prestare unità individuali di natura, e di caratteri costanti tali da poter comporre una specie. Mercè che noi affermiamo una medesima causa poter produrre malattie non solo di diversa specie ma di diversa natura.

Ora se l'origine comune non basta, facciamoci a esaminare se basterà congiunta alla somiglianza de' caratteri. Ma qual somiglianza mai di caratteri potranno avere sintomi che *possono attaccare indifferentemente questo o quel sistema*, *questo o quell'organo*, mentre uno de' primi motivi della variabilità de' sintomi deriva appunto dalla diversa località dalla quale sono prodotti. Seguendo questo criterio ci troveremmo in una perpetua confusione di guisa che per uscire d'incertezza, e per cercare un saldo appoggio saremmo a vicenda respinti da' sintomi alle cause, e dalle cause a' sintomi per illuminarci.

La dottrina insomma dell'Autore affermando che data una o più cause particolari sensibili, i sintomi che ne seguono, comunque sieno, debbansi chiamare congeneri, tradotta in pratica esprimerebbe che data la stessa impressione di aria umida e fredda sopra un certo numero di persone, la pneumonia, l'intermittente, la gastrica, la nervosa ecc. che ne seguitassero, fossero tutti sintomi congeneri, e per l'opposto che fossero di diverse malattie due pneumoniti nata l'una per eccesso di freddo, l'altra per eccesso di caldo. Giudichi il lettore dietro questa teoria, cosa rimarrà della *diagnosi*, e delle *specie morbose*.

Avemmo adunque ragione di dire che la dottrina del *Combes* anzichè porgere un dato per una classificazione, offre le maggiori difficoltà, che anzi è lo scoglio contro cui ruppero finora tutti i tentativi di nosologia generale. *Barthez*, e la scuola di *Montpellier* cercarono un motivo di ordine, dove era un principio di disordine, di oscurità, di confusione, e la base dell'Autore non può condurci inevitabilmente che ad un particolarismo indefinito, incapace di qualunque classificazione.

Rimane l'ammonire per ultimo come incidentalmente sì, ma pur sia detto dall'Autore farsi dalla Scuola italiana uno stranissimo abuso degli stimolanti. Forse dal confondere la Scuola italiana con quella di *Brown* dipende questa *stranissima* proposizione. Comunque sia però, risponderemo che nè dalla Scuola, nè dalle Scuole italiane si è mai fatto abuso di niente, e che simili accuse di qua dall'Alpi è già gran tempo che muovono al riso.

C. B.

Due storie di resecazione d'ossa; del Socio corr. dott. *A. A. Spessa* Chirurgo Primario della città e dello spedale civile di Rovigo (1).

STORIA PRIMA.

Resecazione di tibia.

Fra le varie resecazioni di osso, che mi si presentarono in pratica, egli mi sembra singolare quella da me non ha guari eseguita in un giovane figlio ad un militare di confine, il quale Varardi Valentino si domanda. Due anni prima che io il vedessi, sendo egli su' quindici, ebbe a riportare una forte contusione alla regione media anteriore della gamba sinistra. Poca o nulla cura si procacciò per questa lesione: poco o nullo fu il riguardo ed il riposo. Per lo che essa crescendo a poco a poco ne' sintomi locali divenne piaga e poi ulcera scabrosa di aspetto cattivo. Domandò allora medicatura, ma senza l'effetto bramato, e domandolla in que' paesi tutti, in cui si avveniva per la condizione del padre: onde cangiando sito cangiò anco di sovente qualità di rimedi. Ma la bisogna per tanto di dì in dì si andava facendo più seria. Venne alla fine a Villanova Marchesana; e fu qui dove io fui invitato a visitarlo. Vidi un giovanetto, d'abito scrofoloso fornito, emaciato per lenta febbre e per continua suppurazione abbondante separata da una vasta ulcera alla regione anteriore ed alquanto interna della gamba sinistra. Ella dava adito per alcuni pertugi a riscontrar collo specillo una carie così estesa della tibia, che attaccati ne venivano ben due terzi della faccia anteriore interna e dello stinco della mede-

(1) Letta alla Società Medico-Chirurgica di Bologna nella Seduta del 9 novembre 1840.

sima. In alcuni siti potevasi anco penetrar nella cavità interna di quest'osso. I bordi delle parti molli erano sommamente callosi irregolari: il ginocchio di quel lato, affetto da gonfiezza non era libero ne' movimenti: l'infermo regger non potevasi in piedi, e duro campo di tormenti divenivagli 'l letto per li continui dolori, da cui per grave modo era bersagliato. L'amputazione dell'arto gli fu da qualcuno intimata dopo che vidersi tanti rimedi messi a prova tornare inutili non escluso il ferro candente.

Tali erano le cose quando io vidi l'infermo, la cui età giovanissima ridotta a mali sì aspri eccitar poteva l'animo di ognuno veramente a compassione. E fu per questo che mi misi a cercare una qualche nuova per lui medicatura col risparmio, se me ne venisse il destro, della gamba.

Per lo che, non trovando che la carie attaccasse tutte e tre le facce della tibia, ma la sola anteriore interna e lo stinco bensì a profondità di tutta grossezza e per la lunga estensione di ben nove pollici, proposi la resecazione di tutta questa parte cariata, quantunque casi di tal fatta non avessi ad esempio. Dissi all' infermo ed al genitore su' vantaggi che aver si potrebbero da questa operazione, e specialmente del come il giovanetto potesse valersi di nuovo di quello arto ove l'esito felice ne fosse: sul che per buone ragioni mi venivano molte le lusinghe. Fu accettato il partito, ed una mattina io posi ad effetto l'annunziato mio divisamento nel modo che son per dire.

Recisi primamente con bistorino curvo gli orli tutti che callosi fungosi cingevano la lunga ulcera: poscia feci uso di una sega curva cortissima, e la feci scorrer a tratto a tratto a' due lati sani dell'osso, che comprendevano la parte cariata, agendo a qualche linea di profondità fino al cavo della tibia medesima: i solchi fatti dalla sega si univano ad angolo acuto inferiormente per-

chè a basso a poco a poco si ristringeva il morbo. Superiormente poi con un terzo solco unii i due laterali, formandosi per tal modo di tutti e tre un triangolo con base ristretta alla regione superiore e cogli altri due lati lunghissimi. Ciò eseguito collo scalpello e colla leva alzai gradatamente tutto il lunghissimo pezzo osseo ammorbato lungo bene nove pollici di forma grossa da una estremità, decrescente a poco a poco verso l'altra. Non insorse che lieve emorragia: le lavature d'acqua fredda, i bagni freddi, le filacce, la compressione leggera, la fasciatura formarono la prima medicatura locale: durante il corso de' primi cinque giorni si fecero tre salassi, e si amministrò qualche purgante: mercè tutto questo la febbre di reazione, che ben presto e con qualche forza era insorta, si ammansò facilmente. Al quinto dì si rinnovò la medicatura facendosi uso di semplici mezzi, bella essendosi trovata la piaga: e ciò si fece ogni giorno: la piaga cominciò da' bordi a dar lodevole granulazione, la quale poscia vegetando anco dalla superficie centrica in modo più consistente andò ad empir pressochè egualmente la cavità, che risultata era dalla esportazione di sì gran parte d'osso. La cicatrice non si fe' gran tempo aspettare, mossa questa oltre da una cura locale anco da un'altra interna atta a combattere possibilmente la discrasia scrofolosa, di cui feci cenno. Mercè di tali mezzi a poco a poco si vedeva svanire anco la gonfiezza al ginocchio: cosicchè in otto settimane o poco più quest'articolazione godeva de' liberi movimenti, la cicatrice era compita, non vi rimanendolo calmente che una leggera depressione maggiore superiormente presso la tuberosità della tibia. L'infermo si valse ben presto di quella gamba, la quale da ben due anni gli tornava non solo inservibile, ma cagione ancora di continui e gravi tormenti.

Devo aggiungere che fornita l'operazione descritta ho ritrovato nel cavo della tibia medesima un festuco di paglia lungo ben due pollici e mezzo: domandai di questo al giovine: il quale però non potè dirmi precisamente del come quel corpo straniero potesse essersi là trovato. Solo ebbi motivo da argomentare, potere essere addivenuto che qualcuno fra' tanti, che fecero prima l'esame della carie, siasi valso, in vece dello specillo ordinario, d'un festuco di paglia, e che essendosi questo a quel momento spezzato per qualche accidente, abbia egli dovuto abbandonarlo là dove fu ritrovato. — Conservo ancora col pezzo di tibia resecato il festuco di paglia.

Una tale operazione può avvalorar l'animo degli operatori in avvenire, onde in simili casi di carie anco estesissima di tibia poter salvar l'intiero arto resecando il pezzo ammorbato: poichè come vedemmo la rimanente grossezza della tibia avvalorata dalla granulazione, che col tempo va a farsi quasi ossea al sito del pezzo levato, e dalla resistenza della fibola può essere atta ancora a sostenere il peso del corpo ed a servire a' movimenti dello stesso.

STORIA SECONDA.

Resecazione di due coste.

Feci l'estirpazione d'un tumor cistico e precisamente d'un meliceride, che esisteva poco sotto alla mammella destra nel signor Odoardo Menzoli: dopo vari giorni si ottenne una buona cicatrice dalla ferita che ne risultò. Un anno dopo circa, non so per quale accidente, alla regione di tal cicatrice ebbe a ricevere una contusione: sviluppossi di subito una locale infiammazione, l'esito primo della quale fu una suppurazione. Egli fu a questo momento che io fui domandato per prestargli cura anco in questa se-

conda malattia. Esaminata la parte trovai appunto sotto la destra mammella una piaga di forma trasversalmente ovale, il cui diametro maggiore sarebbe stato di ben sei pollici. Dalla medesima per cinque pertugi o meglio per cinque seni fistolosi potevasi spinger lo specillo fino alle sottoposte coste sesta e settima, le quali apparivano in più siti eminentemente affette da carie. Per vincer la quale misi a prova per molte settimane una cura interna ed esterna, il creosoto, la tintura di mirra, di assafetida, la spaccatura de' seni fistolosi, la raschiatura, il ferro candente: ma tutto indarno: il male anzi faceva progressi, ed una abbondante suppurazione e la conseguente febbre consuntiva facea temer non la vita dell' infermo venisse meno.

Istrutto però delle belle storie di resecazioni di coste eseguite in casi simili felicemente dal nostro *Cittadini*, io venni nel pensiero che anche qui la resecazione delle due coste sesta e settima dovesse essere indicata. Se non che la cosa non era da prendersi tanto a gabbo. Immaginiamoci non una persona giovane dell'età, nè di robusto temperamento fornito, ma in vece un uomo d'età molto avanzata, sendo già a lui i settantanove anni valicati, carico d'acciacchi, fra' quali un'ernia inguinale al lato destro. Trattavasi inoltre di due coste cariate, e l'estensione della carie era per ben quattro pollici in cadauna.

Fu qui però mio desiderio di sentir sul proposito un parer di qualcheduno che avèsse rinomanza d'espertissimo: e questo fummi accordato nella persona del collega *G.* dottor *Guiducci.* Il quale venne, udì, vide, ed entrò nella medesima mia opinione. Fummo però del divisamento non doversi recidere intanto che una sola costa cioè la sesta onde rimanesse limitata la ferita.

Il *Cittadini* che primo a' dì nostri con tanto buono esito praticò sì fatta operazione faceva uso delle tanaglie

incidenti. Io pensava però che con una sega di forma tale da poterlasi maneggiar fra costa e costa senza ledere altre parti si avrebbe potuto evitare di fare un moncone osseo irregolare, ruvido, a schegge, il che colle tenaglie doveva facilmente addivenire in un individuo, le ossa del quale per l'età tanto avanzata esser doveano friabilissime. E di fatto mi valsi della stessa sega, che nella resecazione della tibia.

Esportate per tanto le parti molli soprapposte alla sesta costa vera, e messala allo scoperto, fatto tener fermo il torace dell' infermo da un Assistente, coll'accennata sega a poco a poco recisi la costa, prima dalla parte corrispondente allo sterno, poscia dall'opposta, evitando la pleura e procedendo con tutti i riguardi.

Risecato per tal maniera il pezzo osseo ammorbato lungo bene quattro pollici, mi venne fatto di poterlo anco facilmente alzare essendo esso per la malattia medesima a varii tratti staccato dalla sottoposta pleura. Non v'ebbe che leggerissima emorragia, che prestamente si soffermò colle lavature d'acqua agghiacciata. I bagni di tale indole, le filaccia, le compresse leggere, e la fasciatura formarono la prima medicatura. Due soli salassi ammansar poterono, unitamente a qualche purgante, la febbre che pronta insorse e pronta anco svanì. Al quinto giorno levossi l'apparecchio: la piaga presentava un bello aspetto, insorse buona suppurazione e dietro questa una lodevole granulazione carnosa.

Un esito così felice ottenuto dalla resecazione della sesta costa femmi animo a proceder similmente anco riguardo alla settima. Per lo che il decimoquinto giorno dalla prima resecazione, per egual maniera che questa, praticossi anco quella della settima. Per la quale fu levato l'altro pezzo di costa simile per lunghezza al precedente.

Ma questa fiata al secondo giorno insorse febbre gagliarda, ad ammansar la quale non valsero molto i soliti rimedi: insorse ben presto forte tosse, dolore continuo maggiore nelle inspirazioni, e per colmo de' mali, dietro gli stessi colpi di tosse iterati, uscì l'ernia inguinale superiormente accennata e che fino allora erasi contenuta a sito. Feci ogni prova per ridurla; ma la tosse continua e l'irritamento del condotto e dello anello inguinale vane rendevano le mie prove: finalmente i dolori aumentati alla pleura ed al sito dell'ernia, il singhiozzo, una difficoltà d'orinare, il delirio fecero in me nascer sommi timori dell'esito felice della cura; la quale però quanto più numerosi e gravi i sintomi incalzavano tanto più era da me attivata. E di fatto la vinsi: entrò finalmente l'ernia, cessò il singhiozzo, e la difficoltà di orinare, ammansossi la tosse e la febbre, e per tal modo risvegliaronsi di nuovo le già cadenti speranze.

Dovetti per tanto rinnovar al quinto giorno la medicatura al sito della praticata operazione: vastissima apparve la piaga: ma d'aspetto abbastanza lodevole: comparve la granulazione carnosa con buona suppurazione. Ogni giorno veniva eseguita la medicatura ed ogni giorno qualche miglioramento facevasi conoscere in tutto. Per tal modo cessata del tutto la tosse e la febbre a poco a poco la piaga venne restringendosi: e fu solamente al sito corrispondente a' quattro monconi delle coste che la cicatrice non si potè ottenere se non trascorsi due mesi e giorni. Il che ripetersi dovette dalla vitalità languida anzi che no in cui trovasi d'ordinario un individuo prossimo agli anni ottanta.

Tale fu l'andamento di questa operazione e di questa cura: il *Richerand* che, non sapendo o non ricordando essere stato il nostro *Cittadini* quello che praticò per la prima volta la resecazione di una costa, pretendeva al vanto

di avere tale operazione per primo praticata, in un discorso chiamavala con enfatiche parole « *operation, dont les fastes de l'art n'offrent aucun exemple, dont la chirurgie française a droit s'en orgueillir* ». Se il signor *Richerand* poi avesse praticato la resecazione non d'una costa sola, per cui anco pare morisse il suo operato, ma in vece di due in uno individuo d'anni settantanove già passati, e fornito, anzi che di buono temperamento, d'acciacchi, e fosse questi vissuto, come nel caso da me esposto è addivenuto, a che mai sarebbe giunto il suo dire?

NOTIZIE SOPRA L'ANATOMIA E LA PATOLOGIA DELLA GHIANDOLA TIMO *(seguito e fine)*; del dottor *CORTI GIUSEPPE*. *(Giorn. delle Scienze Med. di Torino Vol. VIII, pag.* 322. 1840.*)*

Epicrisi.

La necroscopia ci svelò in particolare alterazioni patologiche in questo fatto: 1.° Congestione sanguigna nei capillari de' tubi bronchiali; 2.° Viscidume mucoso versato nel cavo de' medesimi tubi; 3.° Laringe e trachea suffuse internamente di sangue, ed irrorate da spumeggiante mucosità; 4.° Modificazioni nel parenchima del fegato, vescichetta del fiele ripiena di calcoli; 5.° Vestigia di iperemia ed aumento di volume nella sostanza del timo.

A quali di questi postumi fenomeni morbosi deggionsi imputare i sintomi di asma, che con tanta forza e persistenza travagliarono in vita il misero pargoletto? Fu la malattia originalmente al tutto nervosa, e le alterazioni patologiche rinvenute nel cadavere furono il prodotto secondario delle pervertite funzioni, o de' ruvidi convellimenti?

Siccome queste opinioni, relativamente all'essenza ed alla sede delle affezioni asmatiche, tratto tratto sostenute

da celebri patologi, e siccome, per usare le parole di *Stokes*, « l'esperienza ci insegna non esservi nulla di più comune che l'osservare lo spasmo susseguire una lesione organica, oppure una organica lesione tener dietro a malattia tutto tutta nervosa », sono nella persuasione, che io non farò opera onninamente infruttuosa se in riguardo dell'asma timico, mi tratterrò a discorrere alquanto questi interessanti argomenti.

Nel caso or ora da noi raccontato esponemmo che esistevano traccie di congestione sanguigna ne' vasi capillari bronchiali. Questo morboso fenomeno, ad esclusione di ogni altro, avrebbe bastato a *Parry* perchè attribuisse a così fatta alterazione le spasmodie asmatiche che crudelmente molestarono il bambino. In fatti è proposizione assoluta di questo esimio e sagace patologo, che, e negli adulti e ne' ragazzi, il preteso semplice asma spasmodico dipenda pur esso da preternaturale ripienezza de' vasi sanguigni della membrana mucosa bronchiale. L'Autore, in prova della sua asserzione, soggiunge che implica assurdità lo assumere a sostenere, che l'asma sia una malattia puramente nervosa eccitata da costrizione spasmodica dei tubi aeriferi, giacchè fino ad ora nessuno fu capace a discuoprire fibre muscolari nelle pareti loro, nè a dimostrare esistere alcun'altra potenza sufficiente a suscitare un tale effetto (1). Ventileremo in appresso la validità di questi argomenti.

Roberto Bree, mentre nega la natura sinceramente spasmodica ad ogni forma di asma, ne stabilisce la causa efficiente nella copiosa secrezione di muchi, li quali intasando

---

(1) Element of pathology and therapeutics by Caleb Hillier Parry, sec. edit., Lond. 1825, vol. I, § 472, sqq.

e vellicando i bronchi e le cellule aeree, ne destano i periodici accessi (1).

Parry adunque e *Bree* collocano il punto di partenza di ogni maniera di sintomi asmatici ne' canali bronchiali. Entrambi differiscono bensì nel costituire la causa materiale che li produce, ma consentono nel sostenere che i movimenti spasmodici che si manifestano, altro non essere che effetti secondari.

Non mi arresterò qui a dimostrare (perchè sarebbe argomento posto fuori della quistione) essere ora evidentemente comprovato dalle osservazioni anatomiche di *Morgagni*, dai casi registrati in disteso nella sua opera dallo stesso *Bree*, e dalle più recenti accurate necrotomie di *Rostan* (2) che parecchie affezioni diuturne degli adulti e de' vecchi, le quali d'ordinario si manifestavano con ricorrente esacerbazione di anelito, e cui gli antichi medici intitolarono dal nome di asima, erano occasionate da aneurismi, da ipertrofie, da concrezioni polipose, e da altre lesioni del cuore o dei grossi vasi; ovvero erano eccitate da effusioni sierose, da fisconie, o da altre malattie organiche delle viscere riposte nelle cavità del petto, oppure dell'addome.

D'altronde in questi casi si osservano per lo più, non periodici insulti di asma, ma semplici impetuose recrudescenze di più o meno lieve, ma continuo risentimento di respirazione difficile e disordinata; dal che *Mason-Good* trasse motivo di denominare siffatto ansamento: *Dyspnaea exacerbans* (3).

---

(1) Inquiry into disordered respiration, sect. VI, pag. 71.

(2) Mémoire sur cette question: L'asthme des vieillards est-il une affection nerveuse? — Cours de méd. clin., II part., chap. 11, sect. 1.

(3) Physiological system of Nosology: London 1817.

Ma ritornando al più diretto nostro proposito, potremo con maggiore verisimiglianza affermare che l'asma periodico, cui soggiacciono i bambini, provenga piuttosto dalle cause assegnategli da *Parry* e da *Bree?*

In riguardo all'opinione del primo, oltre altre ragioni che si esporranno più sotto, un fatto comunissimo sembra poterla abbattere, o circoscriverne almeno di molto la pretesa assoluta influenza. In vero, che havvi di più frequente dell'iperemia attiva o passiva de' capillari dei bronchi? Eppure questa condizione morbosa non si manifesta piuttosto con dispnea continua, o tutto al più remittente, anzi che con periodici parossismi di asma? Quest'essa ragione milita eziandio contra il sentimento di *Bree*, il quale sostiene che la colluvie mucosa nidulante ne' canali bronchiali sia la cagione degli assalti asmatici. Oltre che, per usare le parole di *Mason-Good*, « io non posso riguardare tal secrezione come causa comune dell'asma, essendo che, in quella varietà, la quale volgarmente chiamasi *asma secco*, *nervoso*, oppure *convulsivo*, ognora si riscontri assai poco e talvolta niente di muco, sia sul cominciare, sia sul finimento del parossismo. Si potrà ben sostenere che la secrezione possa assorbirsi, ma questo sarebbe mendicare un pretesto onde difendere un'opinione; imperocchè mancano le prove che appoggino la realtà dell'assorbimento ».

Per altra parte, attendendo al modo con cui insorgono e si sviluppano i sintomi significanti l'accesso soffocativo, del quale teniamo specialmente discorso, non sembrerebbe più esatto e naturale arguire che la causa e la sede della affezione sieno riposte nella laringe e nella trachea? Per vero dire, consta dall'osservazione necroscopica da noi più sopra riferita, che quivi appariva congestione sanguigna e spalmatura di muco. E questa dottrina sarebbe puntellata da *Mason-Good*, il quale asserisce esservi grande

motivo a credere, che nel così detto *asma infantile* spasmodico abbiavi un qualche grado di irritazione locale nella laringe. Per la qual cosa, nella sua classificazione nosologica non solo escluse questa infermità dalla classe delle pure *neurosi*, ma particolarizzandola in maniera più speciale, la sceverò dall'asma propriamente detto, e stabilì per essa un nuovo genere, cui impose il nome di *laryngismus* col predicato di *stridulus*. « Nell'asma, sono parole dell'ora citato nosologo, lo stringimento comincia nel petto, e quivi precipuamente esercita la sua azione, sebbene le turbe spasmodiche possono estendersi alla parte superiore della trachea. Nel laringismo lo strignimento nasce nella laringe, si limita specialmente a quest'organo quantunque possa irradiarsi insino al petto (1) ».

Ciò non pertanto questa teoria non è in ogni sua parte incontrovertibile. Diffatto, nel presupposto caso l'irritazione e la congestione de' capillari laringei, associate a secrezione di mucosità, debbono, per essere causa del fenomeno, ragionevolmente essere presenti sino dal principio della malattia, e costantemente accompagnarsi perciò a que'segni che manifestano l'iperemia della parte.

Ciò premesso, ed avuto per vero, con qual fondamento ci persuaderemo che uno stato permanente di ingorgo, di tumefazione e di distensione possa soltanto far palese la sua esistenza continuata con periodici attacchi, succeduti da più o meno lunghi intervalli, in cui ogni indizio di lesione sparisce? Bene è vero che le affezioni della laringe di qualsivoglia natura, non esclusa la ftisi laringea, obbediscono spesso ed in modo rimarchevole, a guisa delle malattie bronchiali, ad una remissione di sintomi, che

---

(1) The study of medecine. vol. I, pag. 563, sec. edit. London 1825.

avvicenda con successivi inasprimenti (1); pure badandovi attentamente, si viene a conoscere, che non presentano quelle intermittenze periodiche e quegli improvvisi insulti, co' quali propriamente si dimostra l'anelazione spasmodica de' bambini.

Arroge che frequentemente nelle aperture de' cadaveri di ragazzi morti per ispasimo della glottide, si trovano la laringe e la trachea perfettamente sane, come si legge registrato in questo giornale (2).

Nell'ansamento periodico de' pargoletti havvi rarissimamente tosse; e sebbene *Kerr* dice di averla osservata, non la rammentano però nè *North*, nè *Kellie*, nè *Johnson*, nè *Cox*, nè *Marsh*, nè *Stokes*, nè *Nirsh*; da essa non fu molestato il bambino di cui ho tessuto la storia morbosa.

Ora, se un'affezione laringea fosse la causa dell'anelamento periodico infantile, il fenomeno della tosse dovrebbe assai di rado mancare: imperocchè, scrive *Piorry*: « la toux est un phénomène dont les bruits se produisent dans le larynx ou la trachée, peut-être même n'existe-t-elle jamais sans que ces conduits ne soient irrités primitivement ou symptomatiquement » (3). Diffatto è fenomeno riconosciuto dai medici di ogni età, che il semplice vellicamento prodotto dall'uvola rilasciata sopra la epiglottide e l'orifizio della laringe, suole eccitare a più intensa e soffocante tosse (4).

Dal sin qui detto risulta a sufficienza, se non erro, che

---

(1) *Trousseau* et *Belloc*, Traité pratique de la phthisie laringée. Paris, 1837. - Enciclop. della medic. prat., art. Laringite. - *Badham*, An essay on bronchitis. London 1814.

(2) Vol. III, pag. 459.

(3) Traité du diagnostic, tom. I, chap. 11, § 11. Paris 1837.

(4) Stokes, op. cit., pag. 259.

ragionevolmente non puossi collocare la costante causa efficiente de' parossismi spasmodici della glottide nel condotto laringo-tracheale; e che nel caso da noi precedentemente riferito, il ristagno sanguigno e lo ingombro mucoso rinvenuti nel detto condotto, debbansi piuttosto considerare sopraggiunti quale effetto della spasmodia e del convellimento della glottide, quando cioè la malattia divenne, nel suo scorcio, subentrante. Che le prenarrate modificazioni patologiche fossero di origine recente, lo dimostra l'assenza di tumidezza edematosa, di abrasione e di altri vizi di tessitura che ordinariamente si incontrano quando le affezioni laringo-tracheali persistono lunga pezza.

Se niuna causa idiopatica è bastante a convenevolmente spiegarci qual sia la sorgente dell'anelazione periodica de' bambini, dovrà quest'essa riguardarsi qual sintoma eccitato simpaticamente da affezione remota? Questi subiti insulti spasmodici sarebbero forse, a cagion di esempio, prodotti da lesione del fegato, e da calcoli biliari, che pure riscontrammo esistere nel caso raccontato?

Che siffatte alterazioni patologiche possano, per consenso, suscitare talvolta il morboso fenomeno di cui facciamo discorso, di leggieri ne conveniamo da presso l'autorità di *Pinel* (1) e di *Bree* (2), e le osservazioni di *Wilson Philip* (3), di *Clark* (4), di *Todd* (5) e di altri; ma che ne sieno la causa unica, o almeno frequente, siamo lontani dal persuadercelo, e desideriamo ancora da' fatti bene avverati più ampia dimostrazione di questo accidente.

---

(1) Nosogr. philosoph., t. III, pag. 528, troisiéme edition.

(2) Op. cit., part. 1, sez. 11.

(3) A treatise on indigestion. Lond. 1822.

(4) On the influence, of the climate: sec. edit.

(5) Encielop. med. prat., art. Indigestione - *Gardanne*, Mémoire sur les calculs biliaires.

Eccoci oramai pervenuti al punto più rilevante e malagevole della nostra discussione, vale a dire alla ricerca e rischiarimento di que' fatti che tendono a dimostrare che l'aumento di volume della ghiandola timo può per se, ed esclusivamente da ogni altro processo morboso, effettuare ne' bambini la spasmodia della glottide.

Avanti però di farmi più addentro nella disamina dell'argomento, credo non inutile lo premettere che il già lodato *Kopp* (sebbene sia stato il primo che espressamente ed in maniera speciale studiò in questa condizione patologica) non si attenne ad esporre semplicemente le proprie osservazioni, ma corredò il suo scritto di quelle di *Rullmann*, di *Tritschler* e di *Ulrich*, le quali, in riguardo alla essenzialità del fatto, concordano perfettamente colle sue. Soggiungerò che la coincidenza dell'ingrossamento del timo collo sviluppo dello spasmo della glottide fu posteriormente avverata da parecchi altri osservatori degni di fede.

Ma nessuno fra gli osservatori antichi ha mai rammentato l'allargamento del timo, e descrittone i fenomeni morbosi? Qui, ad onore del vero, non debbo passare sotto silenzio che *Morgagni* (1) ricorda un asma mortale prodotto dal gonfiamento della ghiandola timo; neppure tacerò che *Petermann* rinvenne in un bambino, estinto dopo undici giorni di ansiata vita, lo stesso organo indurito (2); e che *Lieutaud* lo scoperse eziandio aggrandito in un adulto morto per dispnea (3).

Ciò in genere premesso, se, come già accennammo, è

---

(1) Epist. XVII, art. 10.

(2) « Detexi glandulam thymum maxime scirrhosam, uti in hidropicorum hepate et liene saepius cernere licet ». Obs. medic., decas 1, pag. 11. Lipsiae 1707.

(3) Hist. anat. med., lib. 11, n.° 767.

dimostrato da copiosissimi fatti patologici, che tumori cresciuti nella cavità del petto hanno spesso eccitato attacchi di respirazione difficile in chi ne era travagliato, più facilmente dobbiamo essere convinti, che il timo ingrossato (avuto riguardo al sito che naturalmente occupa) debba di necessità suscitare quei sintomi di ansamento soffocativo, che *Kopp* denominò *asthma thimicum*.

Concesso adunque che l'ipertrofia, le degenerazioni melanotiche e tubercolose delle ghiandole bronchiali, che i tumori cancerosi situati nel mediastino posteriore, che l'aggrandimento della tiroidea, che l'idrocele del collo (1) risveglino interrottamente, come avviene, accessi di respiro disordinato ed affannoso; il timo morbosamente allargato debbe a più forte ragione eccitare gli stessi, anzi più miserandi effetti, sia che la compressione, che esercita ristringa materialmente la capacità dell'ancor flessibile tessuto del tubo tracheale de' bambini, sia che soltanto graviti sopra i sottoposti nervi.

Consta dalle osservazioni di *Hirsh*, colle quali noi siamo pienamente di accordo, che il timo, crescendo di volume, non solo si protende superiormente, ma si ripiega pure all'indietro, compiglia e abbranca eziandio lateralmente la trachea. Ciò avvenendo, l'aggrandito organo non può non comprimere e calcare, più o meno fortemente, non solo i filamenti anteriori del nervo ricorrente, ma ad un tempo i suoi principali tronchi che risalgono di fianco alla trachea. In questo stato di cose, se la pressione è violenta, rigida ed attiva, può risultarne l'affiocamento o l'estinzione della voce, come frequentemente accade nell'aneurisma dell'aorta; se la compressione è debole e superficiale, desta piuttosto

---

(1) V. *Maunoir*, Mém. sur les amputations, l'hydrocèle du cou, et l'organisation de l'iris. Genève et Paris, 1825.

sintomi di laringismo alla glottide. Questa maniera di vedere viene rinfrancata dagli assiomi emessi da *Osborne* sulla natura della neuralgia (1).

Hufeland, *March* e *Ley* accertano che tutti li bambini da loro veduti affetti da laringismo stridulo presentavano segni manifesti di diatesi così detta strumosa, od erano stati generati da parenti scrofolosi. *Carswell* attribuisce la causa degli accessi di incagliata respirazione comune ai ragazzi all'ingrandimento scrofoloso delle ghiandole bronchiali (2).

Il dottor *Kerr* però conchiude dalle sue osservazioni, essere ugualmente colti dallo spasmo della glottide i ragazzi strumosi, che gli altri (3). Il bambino, del quale delineai la storia morbosa, era nato da due robustissimi contadini; nessuno indizio seppi rilevare in lui di que' caratteri generali che *Hufeland* assicura essere propri della discrasia strumosa (4); nè, all'autopsia, riscontrai quella alterazione dei tessuti e degli organi, che indica, secondo *Salmade*, questa contaminazione (5).

Ma ond'è, che, nel caso di cui ragioniamo, la compressione non presenta nessuno o, tutto al più, lieve segno di affezione al luogo che ne è la sede, qualora dei terribili ed angosciosi ne suscita al più remoto orifizio del canale respiratorio? Nessun'altra ragione io saprei addurre fuori di quella che suolsi citare a spiegazione de' spasmi del pene, e del molesto vellicamento dell'orifizio dell'uretra, soliti a comparire quando un calcolo sta riposto nella vescica orina-

---

(1) V. Giornale delle Scienze Med. di Torino, vol. IV, pag. 481.

(2) V. *Williams*, Patologia e diagn. delle malattie de' pulm. part. II, cap. 4, sez. 4.

(3) V. Giornale delle Scienze Med. di Torino, vol. III, pag. 456.

(4) V. Tratt. delle malatt. scrof., sez. 11.

(5) Dict. abrégé de méd., art. Scrophule.

ria. « Questa sensazione dolorifica è simpatica, dice *Mason-Good*, ed è l'effetto di una legge di natura, la quale stabilì, che le estremità dei nervi, le quali penetrano nella tessitura di un organo, e specialmente de' canali mucosi, possedessero una reciproca squisitezza di sentire maggiore delle parti intermedie, e conseguentemente partecipassero con più viva acutezza ad ogni azione morbosa (1) ».

E tanto è vero tutto questo, che non di rado noi osserviamo imperversar meno le lesioni idiopatiche, che non le simpatiche; e per non dilungarci dal nostro argomento, ella è cosa di fatto che, mentre un tumore qualunque che comprima la trachea, eccita spaventevoli spasmi alla glottide, ci assicurano *Andral* e *Stokes*, che nè l'addensamento, nè l'allargamento morbosi della epiglottide ingenerano mai la respirazione stridula.

È raccontato da' medici che osservarono l'asma timico, che la compressione del timo ingrossato possa essere di violenza tale da deprimere la trachea, ed attenuarne trasversalmente la capacità, e noi superiormente vedemmo che il caso descritto da *Astley Cooper* era di tal natura.

I periti di fonologia potrebbero giustamente contrapporre a questa asserzione, che ogni ristringimento trasversale e di forma appiattita, prodotto in un tubo, tramanda un suono grave ed anche aspro, ogni qual volta la insufflazione lo travalica, ma non già acuto e fischiante, come avviene nello spasmo della glottide, il quale fenomeno non può essere condotto ad effetto che da un tubo ristretto e ritondato.

Nulla di più vero che questo fatto, il quale è anzi una delle leggi fondamentali dell'acustica, e che ottiene la più ampia conferma dalla diversa struttura degli organi vocali,

---

(1) Op. cit., t. v, pag. 530.

di cui sono forniti gli uccelli canori. E per verità, mentre nell'uomo ed in alcuni animali, gli anelli cartilaginei della trachea sono diseguali ed imperfetti, si trovano intieri e compiti in quegli augelli che più ricreano coll'acutezza e colla soavità del canto (1). Inoltre laddove altri augelli di canto acuto e sibilante hanno il condotto laringo-tracheale bipartito in due canaletti diritti e cilindrici, terminanti a ciascun pulmone, l'anitra e lo smergo possiedono alla parte superiore della trachea una prominenza ossea, la quale, posta di traverso alla cavità di questo organo, serve a comunicare al canto degli stessi volatili quel suono ruvido e grave che tutti sanno.

La patologia comprova eziandio questi fatti naturali. Sappiamo che il rantolo chiamato *sibilante* da *Laennec*, è prodotto dall'aria che sbocca da una piccola apertura circolare. Parimente se è fenomeno notissimo, che nel *crup* la falsa membrana involvendo la interna parete della laringe, così ne attenua circolarmente il lume, che l'aria superando questo tondo ed angustato canale, trasmette un suono che affatto rassomiglia all'acuto canto del gallo, per altra parte è pure a cognizione volgare, che il broncocele, premendo trasversalmente la trachea, cagiona piuttosto la voce aspra e grave.

Ciò premesso, ed avuto per vero, come realmente è, quale daremo spiegazione al fenomeno del gallicinio che ha luogo, in opposizione al citato fonico principio, anche allora che la trachea è appiattita dalla pressione del timo ingrossato?

Io porto opinione che ciò addivenga, in primo luogo, da che il suono del canto del gallo si forma nell'atto inspiratorio dalla glottide spasmodicamente coartata; secon-

---

(1) Rolando, Diz. period. di med., n. 827.

dariamente, se anco si manifesta nelle scarse espirazioni, il dobbiamo ripetere dalla modificazione che la piccola colonna di aria espulsa dalla trachea riceve trapassando il ristretto orifizio della laringe. E se questo fenomeno non offre colui che è affetto da broncocele, ciò, a mio giudizio proviene da che in esso i nervi della trachea non più risentendo, per legge di abitudine, l' impressione del gradatamente cresciuto tumore, non provocano lo spasmo e la costrizione della glottide. Del resto, al dire di *Williams*, la trachea ed i bronchi servono bensì a riverberare e a dar pienezza alla fonazione, ma la modificazione e la modulazione de' tuoni è uffizio della glottide.

Ma qui è il luogo di chiarire e di appianare un dubbio proposto dal più volte lodato *Stokes*, il quale non può assentire all'opinione, che l'aggrandimento del timo possa esser causa dello spasmo della glottide, per la ragione, che quella ghiandola non può ingrossare subitamente, avendo poca analogia coi tessuti di struttura erettile, ed essendo poco sensitiva e scarsamente provveduta di vasi.

In dimostrazione contraria, mi limiterò a dire con *Ippolito Cloquet*, che « il timo è cosparso di vasi sanguigni e linfatici. Le sue arterie, tutto che di un piccolo volume, sono assai numerose; esse nascono dalle tiroidee inferiori, dalle mammarie interne, dalle bronchiali, dalle sotto-claveari, dalle vertebrali, dalle esofagee, dalle mediastine e dalle pericardiche. Le vene loro corrispondono esattamente. Riceve alcuni tralciuzzi nervosi dai tronchi pneumogastrici, diaframmatici e da' gangli cervicali (1) ».

Ora, avuto il debito riguardo alla massa ed al volume del timo, qual altro organo avvi nel corpo umano, il quale

---

(1) Traité d'anat. descript., pag. 391, édit. Belge, 1834.

sia meglio dotato de' stromenti della vita organica e sensitiva di questa ghiandola?

In contraddizione a tutto quello che sino ad ora discorremmo, taluno dirà: se lo spasmo della glottide riconosce per causa una lesione organica e permanente, perchè si manifesta con periodici accessi, con quelle singolari intermittenze che sono talvolta segnate da lunghi e distanti intervalli?

« Se noi chiamiamo ad esame, dice *Mason-Good*, i fenomeni dell'economia animale, quali succedono nel loro ordine di natura, riconosciamo che essi sono quasi sempre governati da un rivolgimento periodico. Un uomo costituito in istato di sanità, e che segua abitudini regolate, rimane generalmente esausto della potenza sensoria entro un dato periodo di tempo, ed abbisogna di una periodica successione di riposo; fa d'uopo al suo appetito un periodico ristoro; le intestina di lui richiedono un periodico vuotamento. Parimente la stessa tendenza lo accompagna e lo segue nelle malattie, nè egli ha mezzi a sottrarvisi. La gotta, il reumatismo, la pazzia rapidamente ricorrono, ostinatamente si stabiliscono, inaspettatamente si dileguano con accessi ed intervalli periodici. Lo scolo delle morici assai sovente erompe e cessa a tempi determinati, (1) ». Dietro questi fisiologici e patologici fatti, ed altri in copia tralasciati per brevità, conchiuderemo con *Trousseau* e *Belloc*, che la periodicità è una legge che presiede all'organismo sano ed infermo, la quale altro non è che la conseguenza formolata dedotta dai fatti (2).

Se la periodicità di molte malattie è un fatto distinto e confermato da' medici di tutti i tempi, affatto ignota è

---

(1) Ivi, tom. II, pag. 87.

(2) Traité de la phthis. laryng., pag. 202.

la cagione di questo fenomeno, ad onta delle ipotesi più o meno ingegnose, successivamente proposte, e per avventura sfuggirà ancora per un pezzo alle ricerche de' patologi. Noi in riguardo all'argomento che trattiamo, francheggiati dall'affermazione di *Kerr* e di altri clinici, che gli attacchi dello spasmo della glottide esordiscono ed imperversano quasi sempre nella stagione vernale, e nei giorni più freddi, osiamo divisare con *Rostan* che « il est vraisemblable que la cause de cette périodicité se trouve dans l'atmosphère dont l'influence sur la respiration et la circulation est immédiate, et dont les qualités sont bien diverses, selon les momens de la journée. Quant à la différence qui existe entre certaines personnes, pour l'heure de l'étouffement, on peut conjecturer avec quelque raison que c'est à la constitution iudividuelle, que cette difference est due (1) ».

Mi sono sinora studiato di chiarire, per quanto il comportano le mie forze, che la compressione effettuata dal timo aggrandito sulla trachea possa essere causa dello strignimento spasmodico della glottide, che con assalti periodici attacca talvolta i bambini; ma non pretendo con ciò di asserire non poter questi essere anche travagliati da insulti asmatici intermittenti per semplice causa di perturbamento funzionale del sistema nervoso. Dico anzi con *Meckel*: se questo sistema serve d' intermedio a tutti gli organi, se unisce gli uni agli altri in maniera che la maggior parte dei cangiamenti che accadono in uno, non solo sono sentiti dalla massa centrale, ma determinano eziandio modificazioni in altre parti dell'organismo, ragion vuole, che tessuti cotanto sensitivi ed impressionabili, quali sono i nervi, debbano, per se ed esclusivamente ad ogni altro

---

(1) Cours de méd. clin., deux. part. chap. II, sect. 1.

sistema, essere morbosamente affetti. Nè qui mi arresterò ad accennare che i bambini ed i fanciulli, più degli adulti, vanno per natura soggetti alle malattie schiettamente nervose.

Mirate, di grazia, quel vispo ragazzo, che vi commuove, vi ricrea e vi sorprende coll' intelligenza precoce, colle sue pronte ed ingenue risposte, co' suoi innocenti trastulli, e colle sue affettuose carezze: esso è lieto e festevole, un subito grido, un non pensato scoppio rumoreggino presso di lui, eccolo trasalire ad un tratto, arrossare, impallidire e cadere in eclampsia. La convulsione è talvolta parziale, tal altra generale, e può riescire prontamente fatale. E *Guersent*, scrittore tanto autorevole per quello che concerne le malattie infantili, confermò ciò che prima di lui erasi asserito da altri, cioè che ne' bambini morti di eclampsia ordinariamente non incontrasi lesione di sorta nè nel cervello, nè nel midollo spinale (1).

Ciò essendo, dobbiamo di leggieri persuaderci, che la laringe e la glottide, siccome organi dotati di singolare apparato muscolare e di squisita sensibilità, specialmente ne' bambini, vadano facilmente soggetti, dietro ad anche lievissima causa, a particolari neurosi spasmodiche. Di così fatta natura, secondo parecchi patologi; dovrebbe credersi l'asma acuto infantile di *Millar*, se dalle ricerche critiche dei due *Albers* presentemente non ci risultasse, che *Millar* sotto il detto nome niun'altra infermità intendeva esprimere che il vero e genuino *crup* (2). Per la qual cosa non dobbiamo meravigliarci, che assai patologi nieghino attualmente all'asma infantile descritto da *Millar* la natura

---

(1) *Dubois* (d' Amiens), Pathol. génér., sect. III, pag. 277, édit. Belge.

(2) V. Jos. Frank: Prax. med., vol, VII, part. 2, cap. 13.

esclusivamente nervosa. Quanto a noi, confessiamo non possedere quelle cognizioni e quella esperienza che si richiedono onde essere nel caso di emettere la nostra qualsiasi opinione intorno a questo ancora oscuro argomento. Osserviamo però che, ammessa la soffocazione spasmodica, la quale, con sintomi di costrizione laringea, assalisce a forma di parossismo gli ipocondriaci e le donne isteriche, non ripugna il credere che simili assalti nervosi possano repentinamente, ed a periodi, sorprendere i teneri e sensitivi fanciulli. E questa credenza sarebbe maggiormente avvalorata se riconoscessimo l'esistenza di quella varietà di pertosse che alcuni patologi ascrivono ad affezione nervosa ed essenzialmente spasmodica (1).

Che che ne sia di tutto ciò, più valide ragioni parmi potersi mettere in campo onde propugnare per l'esistenza dello spasmo della glottide essenziale, che non per quella dell'asma spasmodico comunemente descritto da patologi quale affezione, la cui sede e punto di dipartenza de' sintomi sta riposta ne' bronchi. Imperocchè, se la struttura muscolare della laringe e della glottide è fatto anatomico, che nessuno ha mai revocato in dubbio, non è ancora posto fuori di ogni contrasto, che il tessuto bronchiale possegga la stessa natura. Certamente, a dimostrazione di ciò, hanno gran valore le osservazioni ed i cimenti da cui *Reisseissen* (2) fu tratto a riconoscere ne' bronchi le fibre muscolari, che già ad essi attribuivano, fra gli altri, *Haller*, *Cullen*, *Borsieri* e *Giannini* (3); e meritano fede le ricerche sopra

---

(1) Jos. Frank, op. citat., cap. 15.

(2) De fabr. pulmonum, Berolini 1822.

(3) *Haller*, Elem. physiol., t. III, lib. 8, sect. 4. - *Cullen*, Med. pract.: trad. de Bosquillon, t. II, part. 2, livr. 3, sect. 11. - *Burserius*, Med. pract., vol. IV, cap. 6, nota. - *Giannini*, nat. delle febb., t. II, cap. 10.

lo stesso soggetto di *Cruveilhier*, di *Varnier*, di *Reynaud*. di *Raciborski*, ecc.; ma altre osservazioni ed altre esperienze tentate da *Trousseau* e da *Belloc* loro apertamente contraddicono (1).

Ma poniamo da uno de' lati questa intricata quistione, e ritorniamo là d'onde ci siamo dipartiti. Ritenuta per esistente in realtà la forma di asma essenzialmente nervoso, quali mezzi diagnostici l'arte ci somministra onde differenziarla dallo spasmo della glottide ingenerato dall'allargamento del timo? Sventuratamente gli autori, che a bello studio applicarono l'animo ad osservare ed a descrivere questa infermità, poco o nulla ci trasmisero sopra di questo soggetto; anzi *Hirsh*, piuttosto che scendere in così fatto aringo, amò meglio distrigarsene, formalmente negando la possibilità dell'asma infantile d'indole esclusivamente nervosa. Laonde, nello stato presente delle nostre cognizioni, volendo riconoscere se esista ingrossamento morboso della ghiandola timo, noi dobbiamo attenerci al partito insegnatoci dalla analogia, mettere cioè in pratica que' criteri diagnostici che guidano alla scoperta delle intumescenze preternaturalmente germogliate e cresciute nella cavità del torace. A tale scopo noi dobbiamo fare gran caso dell'ascoltazione e della percussione, essendo che i segni razionali delle due affezioni sarebbero un di presso identici. Utile pertanto riescirà il mezzo proposto da *Rostan* là dove dice: « Les tumeurs pourraient être reconnues sous le sternum par l'absence de la respiration qu'on entend parfaitement dans l'état sain (2) ». Per la stessa ragione, percuotendo la regione superiore del petto, ne sarà in questo caso rimandato un suono cupo ed ottuso.

---

(1) De la phth. laryng., chap. 5, pag. 197 et suiv.

(2) Op. cit., pag. 90.

Stokes, in aggiunta a questi segni fisici, asserisce ascoltarsi la respirazione tracheale e grave risonanza della voce al sito soprastante al tumore che comprime la trachea.

Journet, nell'occorrenza di un enorme tumore encefaloide vegetato nel mediastino anteriore, ascoltò un particolare rumore che egli chiama di collisione (froissement). Questo segno emergerebbe eziandio allora che il timo acquista eccessivo volume? Ma vieppiù prezioso e soccorrevole alla diagnosi tornerebbe il seguente criterio differenziale suggerito dal medesimo accuratissimo osservatore, se venisse confermato da ulteriori esperienze di confronto.

« Si l'asphyxie devient imminente, il s'établit bientôt un rapport inverse entre l'effort produit et les bruits entendus, le malade se consume vainement en efforts convulsifs de respiration, et l'air ne pénètre presque point dans les cellules du poumon, soit qu' il existe un *retrécissement organique* d'une partie du système laryngo-bronchique, ou bien un simple *retrécissement spasmodique*, comme on l'a admis pour certaines espèces d'asthme. Dans le cas précédent, l'opposition faite à l'effort dynamique est à la périphérie du poumon; dans le cas actuel, est à sa partie centrale. La percussion suffirait à distinguer ces deux circonstances l'une de l'autre: là elle fournirait un son obscur ou mat; ici un son plus développé qu'à l'état normal (1) ».

Avanti che io ponga fine a questo qualsiasi ragionamento sopra la anatomia e la patologia della ghiandola timo, l'ordine di tutto il discorso vorrebbe che io qui esponessi il metodo di cura da impiegarsi contro le malattie di quest'organo, e precipuamente contro dell'*asthma thymicum* di *Kopp*. D'altronde non possedendo io in proprio

---

(1) Rech. cliniques sur l'auscult. des organes de la respiration. T. 1, chap. 8, art. 1, p. 344.

sufficienti cliniche osservazioni intorno a' più idonei e vantaggiosi soccorsi terapeutici da contrapporsi a questa malattia, nè potendo approvare in massima il metodo proposto da *Kerr*, mi attengo a trascrivere quello suggerito da *Hirsh*, che in generale mi sembra il più confacente alla natura del male.

Durante l'accesso si corichi il bambino in camera ampia e sfogata: si metta nella posizione più favorevole al libero respiro, e si spruzzi il volto e il petto di lui con acqua fresca; negli intervalli, si combattano le convulsioni coi mezzi ordinari; a questo effetto convengono l'assafetida, introdotta nel corpo anche sotto forma di cristeo; il zinco, particolarmente la sua salificazione coll'acido idrocianico; ma giova sopra tutto l'acqua di lauro-ceraso. Voglionsi opporre alla iperemia del timo ed alle congestioni toraciche e cerebrali, le pronte e ripetute cacciate di sangue locali, quindi i rivellenti, gli esutorii al petto, e gli stessi purganti; tali sono i mezzi terapeutici indiretti, la cui utilità è consecrata dalla sperienza. Il mercurio, l'antimonio, la cicuta, il carbone animale, l'iodio riescirono tal fiata profittevoli.

Ma, continua il lodato *Hirsh*, il rimedio più diretto consiste nell'estirpazione del timo, operazione praticata, venticinque anni sono, da *Burns*, però sul cadavere. Per me non saprei dire qual utile assegnamento si possa fare sopra questa ablazione dell'organo eseguita sul vivo.

Cenni sulle pneumoniti biliose di terni; del dottore *Giuseppe Cristofori*.

Fra le tante difficoltà che l'arte medica nel suo pratico esercizio presenta una per certo di non lieve importanza consiste nelle diversità o complicazioni che le malattie as-

sumono o per causa di individuali disposizioni, e temperamenti, o per causa di un complesso di condizioni che esclusivamente appartiene allo stato topografico del luogo dove si è chiamati ad esercitarla. Nè a provare simile verità sarebbe mestieri di acuti ragionamenti; mentre se non vi fossero esempi rimarchevoli che apertamente la mettessero fuori di ogni dubbio, basterebbe il riflesso, che se molte e svariate sono le morbose potenze a seconda delle diverse località, in egual guisa molti e dissimili derivar ne debbono i malefici effetti, ed analoghi alla varia maniera di agire sopra l'umano organismo delle potenze medesime.

La pleuro-pneumonite propria del territorio, e della città di Terni per la flogistica partecipazione quasi costante dell'apparato gastro-epatico fra i molti esempi può fornirne uno dei più comprovanti, soprattutto se paragonata colla semplice infiammazione pulmonare propria de' paesi più asciutti, sia relativamente ai caratteri che presenta, ed al suo andamento, sia in rapporto alla terapeutica.

Sorpassata di qualche miglia Spoleto, e sormontata la cima di un'alta montagna detta Somma, incomincia una discesa quasi precipitosa e che quando più quando meno tale si mantiene, fino a che, percorso buon tratto di strada, e superato ogni ostacolo, si perviene ad un piano delizioso coltivato, e ricco in ogni genere di commestibili, e di vantaggiosi prodotti. Esso ha l'aspetto come di una valle circondata quasi dovunque da catene di monti che a destra, ed a sinistra la chiudono, e che discendendo in colline vanno a poco a poco mettendosi a livello col sottostante terreno: folti boschi d'ulivo mentre ne rendono tetro l'aspetto, forniscono però ricca messe a proprietari, e di che occupare con profitto gli abitatori specialmente negli anni di abbondanti raccolti. Le canape poi, i grani, le viti rendono assai piacevole la vista dell'ubertosa pia-

nura. In questa amena campagna scorrono molte acque chiuse in canali, che s' intrecciano, si dividono, e si combinano in varie direzioni a modo che quasi può dirsi tutta la solcano. Il fiume *Nera* così chiamato che fiancheggia a sinistra la città, dopo ingrossato dall'acque del Velino, è la principale sorgente da cui esse derivano : in varie epoche poi dell'anno esse sortono e si spandono a seconda della volontà del coltivatore pei convicini terreni. Nella primavera il clima è piovoso, nell'estate avvi un calore cocente nel giorno alternato da sensibile fresco durante la notte; l'autunno e la prima parte d'inverno passano mediocremente freddi ; a metà però di quest'ultima stagione suole imperversare una terribile tramontana che partendo da settentrione e strisciando le nevose cime del prossimo Appenino viene a colpire quegli abitanti assai fredda e per così dire ghiacciata. In generale i temperamenti degli abitanti, attese le malefiche influenze cosmo-telluriche cui vanno soggetti sino dalla nascita, sono piuttosto deboli, ed assai proclivi alle malattie. Perocchè sono quasi tutti mal disposti negli organi addominali, facilmente ippocondriaci, di frequente febbricitanti, ed ostruzionari, e di color subitterico. I caratteri, gl' istinti, l'espressione morale loro in qualunque modo intesa è ottima sopra ogni dire; attivi, affezionati, padri amorosi, sommamente ospitalieri e cortesi di grati modi verso il forestiero. L' abbondanza di prodotti agricoli, e forse i troppo intimi rapporti che hanno i contadini colle prossime città fanno sì che eglino ancora partecipino in qualche grado a certe abitudini, che sogliono essere retaggio speciale dei luoghi murati; e quindi non potrebbesi escludere in taluno l'abuso del vino benchè mai in grado eccessivo.

L'epoca in cui la pneumonite biliosa assale maggior numero di individui suol essere circoscritta dal terminare

del gennaro a tutto l'aprile: nelle altre stagioni dell'anno non è però totalmente esclusa, non essendo rarissimo l'osservarne qualche caso sporadico nell'estate medesima. Quasi mai preceduta da sintomi prodromi marcati, si manifesta con fiero dolor puntorio al costato destro, con tosse frequente, con febbre gagliarda: l'escreato è tinto di giallo, mucoso, e difficilmente ha caratteri per cui possa dirsi puriforme, nè si dà caso che possa a buon diritto paragonarsi per colorito al fior di pesco come si osserva nella genuina infiammazione dell'apparato pulmonare: vi è cefalea, il gusto è nauseato da continua amara sensazione, la lingua è coperta sul dorso di uno strato bianco giallognolo, rossa agli orli e nella sua punta, il malato desidera di bere frequentemente. Esplorato l'epigastrio, talvolta è un poco dolente, compressi colla mano gli ipocondrii, il destro riscontrasi sempre a preferenza gonfio, e sensibile, l'alvo è costipato, le orine fluiscono brucianti e rossocariche, la pelle è calda, iniettata di giallo la sclerotica, la faccia gialla, e solo ai zigomi avvi una larga piastra color di porpora. L'infermo è smanioso, triste, e presenta prossimo il suo fine. Colla prima flebotomia si estrae un sangue che in veruna guisa assomiglia a quello che sorte ordinariamente dalle vene di un pneumonico: una informe massa somigliante ad una nera poltiglia senza separazione di siero, avente una piastra giallo-violacea nel mezzo di sua superficie, facile a rompersi, quasi filante come sciolta pece, ecco nei casi più imponenti di flogistica partecipazione gastro-epatica i caratteri fisici che presenta il sangue. Nelle circostanze poi in cui l'infiammazione invade di preferenza l'apparato pulmonare piuttosto che il fegato si verificano in allora per lo contrario nel sangue diverse apparenze proporzionate però sempre al grado più o meno grave di attacco di quest'ultimo organo. Osservasi in fatti

in questi casi talvolta fino dalla prima sanguigna, effettuarsi regolarmente la separazione dello siero dal crassamento, il quale inoltre gode di una certa coerenza fra le sue parti da non lasciarsi rompere così di leggieri: e questa coerenza del crassamento, ove il bisogno richiegga ulteriori sanguigne, si vede sempre più aumentare, nè manca molte volte di coprirsi la superficie del crassamento stesso di una vera cotenna fibrinosa bianca e coriacea.

Nelle infiammazioni di petto sincere, è assioma teorico doversene tentare la risoluzione colle generose sottrazioni del sangue, e più e più volte ripetute; doversi usare di que' rimedi deprimenti che per un'azione elettiva dispongono la cute al sudore, e non mai aversi a ricorrere ai purgativi con soverchia insistenza. Nella pneumonite biliosa è mestieri bensì di coraggio e fermezza riguardo ai salassi che impunemente non si possono risparmiare, ma non puossi per niente nei primi giorni ricorrere ad antimoniali o ad altri deprimenti senza correre grave rischio di vedere infallantemente perduti gli infermi. Col promovere le alvine evacuazioni devesi primieramente tentarne la guarigione. I blandi purgativi, ossia polpe vegetabili di cassia, o tamarindi, il rabarbaro, ed anche i drastici sono in questi casi i rimedi da usarsi, e con costanza, fino a che almeno non vedansi di molto diminuiti e per numero e per entità i sintomi così detti biliosi. I vantaggi che si ricavano da copiose scariche di corpo non sono da aspettarsi da niun altro movente: più volte per queste può quasi dirsi vedersi risorgere dagli estremi un malato. Gli miei onorevolissimi Colleghi in Terni più volte m'hanno assicurato aver amministrato forti purgativi, e con successo, anche quando l'infermo stava oppresso dalla respirazione stertorosa, e quando il polso si faceva sentire molto scemato di forza, ed il complesso de' sintomi autorizzava ad un sinistro pro-

nostico. Io pure potrei citare non pochi fatti analoghi e felicemente guariti. Dopo le prime giornate di malattia, e seguitando sempre ad esser diretta la cura in senso di una condizione profondamente diatesica infiammatoria dei pulmoni e del fegato, cominciano a poco a poco a scomparire pei primi que' fenomeni proprii soltanto delle sconcertate funzioni biliose, quindi mano a mano si svela a più chiare note il treno de' sintomi proprii della genuina pneumonite, ed il sangue co' suoi cambiamenti addiviene il precipuo misuratore di questi favorevoli risultamenti. Il ritorno poi del fegato al suo stato normale si appalesa per la quasi totale scomparsa dei suddescritti biliosi sintomi. Il più delle volte però gli indicati risultamenti non accadono che dopo molti giorni, e quando già la malattia ha percorso quasi interi gli stadi d' incremento e di stazione: essi però non hanno luogo in verun caso senza che sieno preceduti da scariche abbondanti e ripetute di materie biliose. Quando tarda a comparire il ritorno dello stato fisiologico del fegato, è di preferenza necessario l' insistenza nell'esibizione dei purgativi; quando poi è sollecito deve sospendersi l'uso di essi sostituendo il tartaro emetico a dosi epicratiche, il kermes minerale, la scilla, l'aconito, ed altri farmachi pettorali. Talvolta avviene che, superata l'acutezza del morbo, vi sieno residui sconcerti da vincersi, e questi per lo più si riscontrano al petto non riescendo difficile il guarir prima le condizioni morbose dell'addome. In allora converrà regolarsi come in tutti gli altri analoghi casi, e qui cessa l' impegno di dover studiare le particolarità del male, giacchè semplificato e ridotto al natural corso delle lenti pneumoniti, e de' suoi esiti non deve più il pratico che attenersi a quelle regole che per esse generalmente vengono insegnate. È però da notarsi che in generale, come di sopra ho accennato, non

essendo gli abitatori di questo paese mal disposti nell'apparato pulmonare, quando con energia sia stato trattato il male ne' suoi primordi, non è molto difficoltoso lo sradicarne eziandio le conseguenze; e i vescicanti, l'unzione stibiata, i decotti pettorali, il latte sogliono per lo più in breve tempo procurarne la guarigione. E così vero trovarsi legate le malattie nel loro sviluppo alle topografiche condizioni, che in questo territorio dove si riscontrano tutti gli elementi capaci a produrre i morbi del basso ventre, se si eccettuino le acute infiammazioni prodotte dalle freddissime tramontane del finir dell' inverno, il petto lo direste ne' suoi abitatori quasi illeso, ed in due anni io non ho avuto ad incontrarmi che in due tisici, probabilmente tali divenuti perchè mendici e costretti tutto giorno a faticosi lavori.

In generale dopo due o tre settenari si ottiene comunemente la risoluzione della pneumonite biliosa; il quale fausto esito, ripeto, non si potrà sperare che dall'uso ben diretto de' purgativi contemporaneamente a quello delle deplezioni sanguigne, e specialmente dall'applicazione di abbondanti mignatte ai vasi emorroidali.

Dalla esposta narrazione dei sintomi della pneumonite biliosa, e dal confronto di essi con quelli delle vere genuine infiammazioni di petto emerge con facilità la differenza che passa fra coteste due malattie; dalla cura poi che con esito felice si adopera per guarir l'uno di questi morbi differente da quella che porta l'altro a buon fine, chiaro si ricava, che occorre non poca accortezza al pratico per afferrare le vere e principali indicazioni curative, e che senza uno studio particolare delle malattie del luogo vi potrebbe esser facile pericolo di smarrir sulla prima la vera strada. Ma in qual modo opereranno le cagioni morbifere nel produrre queste differenze? dove si troverà un

concetto atto a spiegarle? Nello stato attuale della Scienza noi altro non sappiamo, che dovunque regnano umidità, luoghi bassi, acque stagnanti, alternative di caldo e di freddo, dominano le intermittenti, le ostruzioni, le febbri gastriche, i morbi biliosi; che questi caratteri più o meno vengono assunti anche dalle altre infermità, ossia, che ai mali sporadici quasi sempre può dirsi vanno ad associarsi gli endemici, per cui si rendono così complicati e difficili a curarsi per chi non ne abbia ancora acquistata la necessaria esperienza.

Aforismi di chirurgia pratica tratti dalle lezioni vocali di *Dupuytren* à l'Hôtel-Dieu da *Rigal* discepolo di *Dupuytren* dal 1818 al 1822. *(Journ. des connaiss. méd.-chir. Vol. VIII, pag.* 96. 1840.*)*

1. Tutte le fratture anco le più semplici sono accompagnate da infiammazione attorno alle estremità ossee.

2. In generale, la gravezza delle fratture non è proporzionata al numero delle ossa fratturate. Gli accidenti sono relativamente meno gravi nelle fratture molteplici esistenti in uno stesso individuo, di quello sia se queste fratture avessero luogo separatamente in molti.

3. Quando la tibia e la fibola sono contemporaneamente fratturate, non lo sono mai verso lo stesso punto.

4. Nessuna frattura di rotola può essere unita con callo definitivo se non dopo ottanta giorni. Il callo provisorio che ha luogo al termine di trenta giorni nelle altre fratture per questa non è tempo sufficiente.

5. Ogni volta che dopo quaranta o cinquanta giorni di trattamento di una frattura, il callo si fa dolente, egli è presso a rompere od è di già rotto e il membro deve deformarsi.

6. Nella riduzione delle falangi lussate trovasi d'ordinario grandissima difficoltà, e maggiore di quella che si incontra nelle lussazioni delle grandi articolazioni. La causa potrebbe essere che in quella non vengono rotti i legamenti laterali; ma *Dupuytren* conobbe che era lo spostamento dei tendini, la loro uscita dagli incastri ove essi scorrono che si opponeva a questa riduzione.

7. Le ernie congenite offrono una disposizione particolare nella sede del loro strangolamento, ed è che questo esiste il più delle volte all'orifizio del collo del sacco erniario e non all'anello. E ciò viene affermato da *Wilmer*; e di più *Alanson* dice che quasi in tutti i casi ove ha trovato strangolamento al collo del sacco trattavasi d'ernia congenita.

8. Quando l'ernia è strozzata all'orifizio inferiore del canale inguinale, questo canale è vuoto, ma quando è pieno, la strozzatura esiste al orifizio del collo del sacco erniario.

9. Lo strangolamento all'orifizio del sacco erniario è comunissimo, mentre che all'orifizio dell'anello, di rado si osserva: opinione non comune a tutti gli autori.

10. L'osservazione insegna che le ernie crurali sono molto più difficili a ridursi che le inguinali.

11. Secondo *Dupuytren* non si deve differire l'operazione dell'ernia, quando si sia convinto dell'irriducibilità.

12. Quando un tumore erniario contiene solo epiploon, si potrà più oltre differire l'operazione che quando contiene intestino.

13. Nel caso ove l'intestino sia da tre giorni contenuto in un'ernia, il vomito non è più bilioso ma stercoraceo.

14. Nel caso d'ernia allorchè durante l'infiammazione cessano i vomiti, è segno che l'intestino è cangrenato.

15. Non avviene degli ani contro natura risultanti dalla caduta di piccole escare, ciò che avviene di quelli prodotti dalla distruzione di un'ansa intestinale: questi ultimi sono permanenti, i primi non sono che temporari e guariscono in otto, dieci, quindici o trenta giorni.

16. Non vi ha individuo più apatista ed insocievole che quello affetto da malattia delle vie orinarie. Ciò si osserva spesso all'Hôtel-Dieu.

17. Nelle ritenzioni di orina se non si sciringa il malato la vescica si distende e le sue pareti si infiammano; l'infiammazione si diffonde al peritoneo e l'ammalato muore.

18. Ha notato *Dupuytren* che nella stagione fredda, quando il termometro discende a quattro cinque o sei gradi al disotto dello zero, i malati che portano delle sciringhe peggiorano e sono più disposti alla peritonite.

19. Nulla v'ha di più difficile che guarire radicalmente una malattia dell'uretra dipendente da forte restringimento. Dopo che il canale è stato allargato mediante l'uso prolungato della sciringa, esso tende sempre a restringersi e la malattia recidiva. È allora che la cauterizzazione diviene utile poichè si ottiene con questo mezzo una cicatrice modellata sopra la sciringa.

20. In alcuni casi la sciringa introdotta e mantenuta nell'uretra, anzichè essere un mezzo di guarigione diviene un ostacolo: *Dupuytren* cita degli esempi di fistole orinarie guarite unicamente dopo cessato l'uso della sciringa.

21. Negli idroceli della tunica vaginale il testicolo non è sempre atrofizzato come è stato detto da alcuni autori, fra i quali *Lassus* nella sua Medicina operatoria.

22. In seguito dell'operazione dell'idrocele per iniezione sopravvengono alcune volte sintomi tetanici; ciò si osserva più spesso nei climi caldi che nei nostri temperati.

23. Non vi ha alcun organo dove il gonfiamento infiammatorio si guarisca più facilmente mediante le sanguisughe che il testicolo: ma bisogna che l'ingorgo sia acuto e non cronico.

24. Non è prudenza operare la fimosi e tagliare il prepuzio quando esiste uno scolo essendosi osservato che la piaga degenera.

25. È osservazione costante che in tutti i casi d'affezione al collo dell'utero, il labbro posteriore del muso di tinca è più affetto che l'anteriore.

26. Il catarro vescicale mucoso ed il purulento spesso si osservano, e frequentemente si vede il passaggio dall'uno all'altro.

27. Quando un ammalato ha ritenzione d'orina a modo da mettere in pericolo la sua vita bisogna sciringarlo. Ma quando non vi abbia difficoltà o disuria sarà temerità o follìa volere sciringare il malato usando violenza o sforzi; si debbono allora introdurre delle candelette.

28. Tutte le malattie che risultano da restringimento d'uretra sono il prodotto di gonorree anteriori. Diminuisce per gradi il getto dell'orina come pure la forza di questo getto, poi l'orina non esce più che a goccia a goccia, infine vi ha completa ritenzione. Sopravvengono delle callosità in tutta l'estensione del canale, si formano delle crepature di dietro l'ostacolo, si distende il perineo a causa dell'orina che vi si infiltra ed è allora che il Chirurgo è obbligato di praticare in queste parti delle profonde incisioni e di far portare la sciringa ai malati.

29. Si osserva nelle malattie chirurgiche, che più gli ammalati offrono resistenza agli accidenti che sopravvengono, acquistano questi accidenti maggiore intensità.

30. Le emorragie dall'orecchio con perdita dei sensi relativi all'intendimento od al cervello annunziano sempre una frattura alla base del cranio.

31. Il singulto nelle malattie non è ordinariamente che un sintoma nervoso. Il brivido è più infausto essendo sempre un sintoma di malattia interna.

32. L'ostinata stitichezza è lo stato il più vicino alla diarrea.

33. I malati per gravi bruciature sono quasi sempre presi da ostinata stitichezza, ma poichè questa non è gran male non si deve cercare troppo presto di rimediarvi altrimenti una fatale diarrea vi succede.

34. Si vedono alcune volte dei malati affetti da estesissime bruciature soccombere in breve tempo con sintomi tetanici.

35. La maggior parte degli individui morti per bruciature alla superficie del corpo hanno d'ordinario la membrana interna dello stomaco e del tubo intestinale molto rossa. Bisogna dunque, durante la loro vita, vegliare attentamente su queste parti.

36. Il delirio accompagna spessissimo la risipola della faccia piuttostochè quella delle altre parti.

37. Quasi sempre le cadute sul gomito accompagnate da ferita sono seguite da flemmone risipelatoso all'avanbraccio ed alla mano.

38. Il laudano iniettato nel retto è un eccellente mezzo contro il delirio accidentale e passeggiero che spesso accompagna le malattie chirurgiche.

39. Vi hanno delle infiammazioni interne le quali sfuggono alla sensazione del malato ed all'attenzione del medico e sono per questo come se esse non esistessero. Ma non è così per il malato poichè al termine di un dato tempo questa infiammazione latente ed ignorata si sviluppa e cagiona rapidamente la morte.

40. Una cosa degna di essere notata si è che il sangue ed il pus versato nel canale intestinale vi eccitano delle

vive contrazioni e dolori violenti, mentrechè la bile, liquido molto irritante vi cola senza inconveniente e produce delle miti contrazioni. Proviene da ciò che la bile è stata fatta per l'intestino o l'intestino per la bile, mentrechè il sangue ed il pus a contatto di questa parte, per la quale essi non sono stati fatti, divengono causa d'irritazione ed obbligano l'intestino a contrarsi fortemente e ad espellerli.

41. Nelle commozioni del cervello il trattamento deve essere 1.° sottraente dal sistema sanguigno, 2.° revulsivo sul canale intestinale, 3.° derivativo sopra la pelle.

42. In generale, nei casi d'affezione cerebrale i purgativi mancano della loro attività sul canale intestinale. Si danno alcune volte sette a otto grani di emetico, cinque a sei once di sale di Glaubero senza ottenerne alcun effetto. In questi casi i purgativi oleosi riescono meglio.

43. Quasi sempre le ferite dell'orecchio e specialmente quelle che il timore dell'emorragia ha obbligato comprimere sono seguìte da risipola.

44. Esistono certe diatesi infiammatorie individuali, le quali fanno che due, tre, quattro, cinque infiammazioni si sviluppino simultaneamente o successivamente nello stesso ammalato.

45. Le infiammazioni si propagano in un modo rapido e sorprendente per mezzo del tessuto cellulare. Si vedono degli ascessi che cominciano ad un dito, in pochi giorni estendersi all'avanbraccio al braccio ed alla spalla.

46. Non vi ha cosa più ovvia ad osservarsi che l'infiammazione simultanea delle membrane sierose, siccome vedesi dopo l'operazione dell'ernia ecc.

47. È oltremodo fatale che la suppurazione invada tutto il tessuto cellulare di un membro.

48. La lunghezza maggiore o minore del grumo dopo

la legatura di un' arteria, e l'estensione più o meno grande dell' infiammazione adesiva cui vanno soggette le pareti del vaso influiscono alla mancanza od alla presenza delle emorragie.

49. *Dupuytren* ha notato che le glandole linfatiche poste al davanti di una legatura in pochi giorni si riducono a poco o quasi a niente.

50. Una cosa rimarchevole si è che in certi individui dopo l'operazione della pietra od altra, si osservano sovente degli ascessi nella sura. Non si sa come spiegare questo fatto ma è però costante e degno d'osservazione.

51. Gli ascessi formati in certe pieghe del nostro corpo sono sempre lunghi a guarire. Il pus che essi danno ha un cattivo odore e vi si trova sempre in grande quantità. La cicatrice presenta sempre delle briglie ed è deforme.

52. Alle amputazioni dei membri sopravvengono spesso delle malattie di petto. Egli è utile allora applicare immediatamente un vescicante per produrre una derivazione.

53. Le esostosi sifilitiche non scompariscono sempre abbenchè la causa che le ha determinate sia totalmente distrutta.

54. Giammai si osservano ulceri antiche alle ossa senza che la nutrizione di queste sia accresciuta od alterata. Egli è perciò che vi ha sempre gonfiezza alle ossa.

55. È stato *Dupuytren* il primo anatomico che abbia stabilito essere sempre la mascella inferiore delle donne molto meno sviluppata che quella dell'uomo.

56. Non vi ha malattia più difficile a guarirsi che la paralisi del braccio che alcuna volta avviene in seguito della lussazione della testa dell'omero. Questa è una delle conseguenze le più dannose pei malati e spiacevoli pei Chirurghi. Questa paralisi dipende dalla stiratura distensione e compressione dei nervi che formano il plesso brachiale.

Si praticano delle frizioni cogli olii aromatici con la tintura di cantarridi, si applicano i vescicanti, le docciature di *Barèges* ecc. ma d'ordinario inutilmente.

57. Ha osservato *Dupuytren* che tutte le fibre che si trovano in vicinanza di una grande disorganizzazione si tagliano con molta facilità. Ciò si vede nelle amputazioni eseguite per trituramenti o schiacciamenti dei membri.

58. È osservazione notabile e costante che le malattie della parte superiore del femore si fanno sentire al ginocchio e che quelle dell'articolazione superiore dell'omero si fanno sentire al gomito.

59. Il passaggio istantaneo della flessione delle dita alla loro estensione è spesso seguìta da cangrena di queste dita. Bisogna ricondurle lentamente all'estensione quando una viziosa cicatrice in seguito di bruciature avendo prodotto il loro accostamento, si abbia tagliato o diviso la briglia, rispetto alla quale bisogna astenersi assolutamente dall'escisione come anticamente si praticava.

60. Difficilissime a guarirsi sono le ulceri situate fra le dita: ciò dipende dal ristagno della marcia, dall'unirsi questa all'umore traspirato e dal contatto abituale delle superficie ulcerate.

61. La carie alla cresta dell'osso degli ilei è una causa assai comune d'ascessi sintomatici alla regione lombare o sacrale.

62. Di tutte le carie le più dannose sono quelle dello sterno perchè quando abbiano una volta attaccato il tessuto spugnoso esse danno luogo a degli spandimenti di pus a degli ascessi ed alla morte dei malati.

63. La suppurazione sotto i tegumenti del capo è una delle conseguenze le più gravi delle ferite alla testa. A misura che essa suppurazione aumenta, il pericranio è staccato, alterato e distrutto: le ossa del cranio si necrosano,

la dura madre s'infiamma, il pus accumulato produce i sintomi della compressione e determina allora la morte del malato.

64. La sostituzione della sierosità al pus nei centri purulenti è in generale di buon augurio, ed annunzia sempre il fine della suppurazione.

65. Tutte le volte che si vede il pus coagularsi al semplice contatto dell'aria acquistando la consistenza del sevo si può concludere che l'infiammazione è di buona natura.

66. Gli individui affetti da peritonite hanno presso che sempre le membra rannicchiate e il corpo semiflesso.

67. Ciò che rende difficile la consolidazione delle fratture della rotola si è che il tessuto fibroso che deve prestarsi alla formazione del callo definitivo non esiste che alla parte anteriore di quest'osso e non alla sua faccia posteriore. Il collo del femore è presso a poco nella stessa condizione.

68. Quasi sempre le incisioni praticate nelle parti infiltrate sono seguìte da cangrena rapidissima.

69. Il muscolo non acquista la tessitura grassosa che quando cessa di eseguire dei movimenti. A qualsiasi grado di degenerazione sia pervenuto un muscolo, tosto che la malattia è finita e che eseguisce dei movimenti, questo muscolo riprende presto la sua natura fibrillare e carnosa.

70. Vi hanno degli individui talmente suscettibili dell'azione del mercurio che essi salivano in copia straordinaria dopo poche e leggere frizioni; mentre altri potrebbero continuare queste frizioni per un mese per sei o per un anno ancora senza che sopravvenga loro salivazione. In questi casi è sempre prudente d' indagare la sensibilità del soggetto affine di proporzionarvi la dose dell'unguento mercuriale doppio, e di evitare le lagnanze dalla parte del malato.

71. La peritonite che si unisce alla timpanite guarisce più spesso che la peritonite acuta senza timpanite.

72. La puntura dell' idrocele non è quasi mai seguìta da triste conseguenze: al contrario ne è sovente accompagnata la puntura nell'ematocele, e qualche volta in questo sono così gravi e violente le conseguenze da strascinare a morte il malato.

73. Nei casi in cui è indicata l'allacciatura, le parti comprese in questa se sono infiammate, cedono più facilmente, di quello che non lo sieno.

74. Si osserva spesso che l'ascesso al margine dell'ano o al perineo è sintoma della tisi pulmonare.

75. Nei tisici bisogna astenersi d'operare la fistola all'ano poichè altrimenti la malattia di petto fa dei progressi.

76. Quando in seguito di un'operazione al basso ventre l'ammalato si lagna di oppressione, di soffocamento, di dolore al di dietro dello sterno e che attribuisce egli allo stomaco, tutto questo induce a credere che vi esista una peritonite. In egual modo che la contrazione delle pareti addominali è un segno certo d' infiammazione al peritoneo o all' intestino.

77. Si vedono negli spedali dei malati affetti da ascessi che successivamente si presentano in quasi tutte le parti del corpo, senza infiammazione locale nè generale precedente. È questa una prova della *diatesi purulenta*. Si potrà dire che possa generarsi del pus senza infiammazione?

78. Fa rimarcare *Dupuytren* che la risipola che si estende a tutta la faccia dorsale del piede è sempre a temersi, poichè terminando questa per suppurazione ne risulta il distacco della pelle, lo scoprimento e l'esfogliazione dei tendini.

79. Quando un' infiammazione prende un tessuto sano essa percorre i suoi periodi e si scioglie. Ma quando oc-

cupa un tessuto malato essa passa allo stato cronico e produce disordini interminabili.

80. Le infiammazioni cagionano alcuna volta delle alterazioni alla cornea ed alla sclerotica, molte alterazioni successive s'aggiungono all'alterazione organica delle parti e producono il carcinoma dell'occhio o la sua degenerazione organica cancerosa.

81. È quasi sempre nella membrana cristallina che si forma la cateratta nei giovani, nei vecchi invece ha luogo nel corpo stesso del cristallino. Questa osservazione è dovuta a *Dupuytren*.

82. È una cosa conosciuta da ogni pratico che tutti gli ascessi ai quali dà luogo il vaiuolo esistono fra il periostio e l'osso *con gonfiamento dell'osso, quindi formazione di sequestri:* ma nel maggior numero dei casi questa causa produce soltanto *gonfiezza dell'osso con scoprimento*. Si confondono spesso questi due casi i quali è importante di distinguere.

83. Ogni volta che si veda prodursi un'infiammazione con tinta violacea sotto forma cronica alla punta delle dita, ogni volta che dietro incisioni fatte sopravvenga un gonfiamento ed una tensione considerevole con strangolamento, v'abbiano delle aperture fistolose ecc. niun dubbio che in quel luogo non esista una necrosi dei tendini e che non se ne debba attendere la loro esfogliazione; escono infatto intieramente disorganizzati ed a pezzi più o meno lunghi. Dopo la loro uscita le fistole si chiudono, la tensione infiammatoria a poco a poco si dissipa e si vede il dito riprendere il suo stato normale,

84. La risipola vagante finisce ordinariamente con degli ascessi. Questi ascessi si formano quasi senza dolore e come all' insaputa dei malati. È questa un' idea di ciò che avviene qualche volta all' interno: delle infiammazioni in-

terne nascono, crescono si sviluppano e terminano per suppurazione senza che si manifesti dolore e febbre e qualche volta neppure un sintoma esterno.

85. *Dupuytren* ha osservato per il primo che le estremità articolari sono suscettibili di perdere le loro cartilagini e la membrana sinoviale senza essere prese da carie: le superficie ossee corrispondenti fregandosi prendono il carattere *eburneo*.

86. Si confondono spesso (in città) diceva *Dupuytren* le diverse fratture dell'avanbraccio. Intanto egli è essenziale di distinguerle per il trattamento e loro conseguenze. La frattura la più frequente di questa parte del membro superiore è quella del radio; in appresso quella di ambedue le ossa dell'avanbraccio; e finalmente la più rara è quella del cubito. Le fratture seguono questa gradazione all'avanbraccio. Bisogna avere l'attenzione di porre due compresse graduate sopra ciascuna faccia palmare e dorsale dell'avanbraccio, delle stecche ed una fascia circolare: questa fasciatura ha il vantaggio di tenere li due frammenti allontanati e di conservare lo spazio interosseo.

87. Esistono molti effetti risultanti dalla caduta sui piedi. Primo effetto, caduta sulla punta del piede, frattura di molte teste delle ossa metatarsiane: secondo effetto, caduta sopra i taloni, schiacciamento e tritamento del calcagno: terzo effetto, rottura o lacerazione della volta del piede per la rottura dei legamenti, i malati allora sono esposti ad avere il *piede piatto*: quarto effetto, spostamento dell'astragalo: quinto effetto schiacciamento delle estremità delle ossa che formano l'articolazione della gamba col piede.

88. La frattura della parte superiore della fibola è sempre una frattura *diretta* e giammai per *contracolpo* come disse *Pouteau*. Con questa specie di frattura gli ammalati

possono camminare. Essa differisce molto dalla frattura della parte inferiore dell'osso per la causa, per lo spostamento che in quella non esiste e per il trattamento che si limita al riposo.

89. Molti pratici prendono la frattura dell'estremità inferiore del radio per la lussazione del corpo in addietro e la malattia resta così sconosciuta per fino che dura la formazione del callo. Allora si osserva sporgenza del carpo in addietro e del radio in avanti, sporgenza del cubito verso il lato esterno dell'avanbraccio, infossamento del radio *come per un colpo d'ascia*, infossamento dello spazio interosseo tanto necessario ai movimenti di rotazione.

90. Vi ha una specie di lussazione dell'omero molto difficile a ridursi ed è quella al di dentro ed in alto, prodotta ordinariamente da una caduta da una scala. Lo spostamento ha un' estensione considerevole: la testa dell'omero tocca la clavicola e si trova al disopra del livello dell'apofisi coracoide. *Dupuytren* ha stabilito mediante esperienze sul cadavere che il principale ostacolo alla riduzione si è che il becco coracoidiano spesso s'impegna nella spessezza di qualche tendine o muscolo ed allora niun sforzo meccanico può sormontare la resistenza.

È cosa rimarchevolissima che la frattura del malleolo interno del malleolo esterno e del olecrano come pure le fratture longitudinali della rotola si consolidano benissimo ed in breve tempo mentre che quelle del collo del femore e della rotola in traverso non si consolidano che con molta difficoltà e lunghezza di tempo.

MEMORIA INTORNO LA BLENNORRAGIA E LE SUE DIVERSE COMPLICAZIONI NELLA DONNA. Considerazioni di *DURAND FARDEL D. M.* (*Journ. des connais. méd. chir. Vol. VIII, pag.* 3. 1840.)

Malgrado il numero grande dei lavori che sono stati pubblicati intorno le malattie veneree, si sa che vi sono parecchi punti della storia loro che sono lontani dall'avere la chiarezza necessaria. Vi sono poi ancora alcuni punti, semplicemente descrittivi, che sono restati molto imperfetti, qualunque sia il valore, che in simile materia si voglia dare eziandio alle particolarità.

Un punto dei più interessanti, senza dubbio, è l'istoria dei sintomi venerei primitivi nella donna, qualunque sia la natura loro virulenta o no. Tutti gli autori hanno preso per tipo tanto della blennorragia, quanto degli altri sintomi venerei primitivi, l'istoria di questi accidenti nell'uomo, contentandosi d'indicare le principali differenze, che presentano nella donna senza mai dare un quadro circostanziato di questa malattia nella donna stessa. Per la qual cosa leggendo gli autori non si può acquistare che un'idea assai imperfetta dell'aspetto nel quale si presentano gli accidenti primitivi nel suddetto sesso.

Astruc, *Hunter*, *Swediaur*,.... non ostante l'esattezza loro nelle descrizioni, non dicono che poche cose intorno questo argomento del quale sono per occuparmi. Gli autori più moderni, quali sono *Lagneau*, *Devergie*, *Desruelles*, *F. Boyer*, lo lasciano essi pure imperfetto. *Ricord* applicando lo *speculum* allo studio del mal venereo nella donna, ha reso un gran bene, ed ha aperto una nuova via a questo studio. *Gibert* nel suo *Manuale intorno le malattie sifilitiche*, mi sembra quello che abbia tracciato più compitamente il quadro dei sintomi venerei acuti nella donna.

Io studierò, in questo lavoro, i suoi diversi sintomi, intorno i quali ho raccolto, durante la mia dimora nell'ospitale di Lourcine, osservazioni numerose. Questo è un lavoro semplicemente descrittivo, nel quale eviterò tutto ciò, che risguarda la natura di una malattia, intorno la quale sono state scritte tante pagine, senza che però regni maggior accordo, e maggiore certezza intorno alla sua origine, alla sua natura, e alla sua cura, come pure intorno ai segni che le sono propri.

Le differenze di forma e di costruzione degli organi genitali nei due sessi, debbe necessariamente esser causa di considerevoli differenze intorno ai sintomi dei quali essi sono essenzialmente la sede.

Nell'uomo il canale dell'uretra è la sede esclusiva della blennorragia, ed è intorno al suo orifizio che si accumulano tutte le alterazioni veneree primitive. La strettezza di questo canale, la necessità dell' integrità assoluta del condotto che esso forma, la difficoltà di assoggettarlo all'azione diretta dei medicamenti, dà una certa gravità alle malattie dalle quali è preso.

Nella donna il canale dell'uretra non è che secondariamente ammalato nella blennorragia, e quella parte che prende nella malattia è sempre di nessun conto. La conformazione e la natura delle funzioni della vagina, sede abituale della blennorragia impediscono, che le sue lesioni siano molto gravi. Ma la vicinanza del collo dell'utero, è una circostanza pericolosa, e che può complicare in una maniera tutta propria la blennorragia nella donna. La quale complicazione frequente, sembra sopravvenire sotto l' influenza di una predisposizione particolare, della quale è difficile di stabilire le condizioni; perchè, sì come si vedrà nel seguito di questo lavoro, non si trova una relazione ben determinata fra la sua esistenza, e quella delle diverse alterazio-

ni, che possono o no combinare con lei. Si noti ancora la grande estensione della mucosa genitale nella donna, che, secondo *Swediaur* e *Ricord* la predispone grandemente ai sintomi consecutivi, presentando una superficie più grande all'assorbimento. Si noti inoltre la moltiplicità delle superficie, e delle piaghe mucose; e la prossimità ancora dell'ano, che si trova primitivamente affetto nelle donne in un modo più speciale di quello, che non è ancora stato indicato.

Io tratterò successivamente della blennorragia e delle sue diverse complicazioni.

CAPITOLO PRIMO.

Blennorragia. — Lo scolo, fenomeno abituale (1) della blennorragia nella donna, può venire da parecchie sorgenti differenti, come dal canale dell'uretra, dalla vulva, dalla vagina, dall'utero stesso, o da una sola di queste parti, o da tutte insieme.

Io credo, che il nome di blennorragia debba essere dato a qualunque scolo acuto delle parti genitali della donna, qualunque sia il punto della sua sede speciale. Ed in vero, mentre che nell'uomo il canale dell'uretra è la sede particolare della malattia in discorso, si vede, che nella donna ognuno di questi punti differenti vestiti dalla mucosa, genito-orinaria si ammalano indifferentemente sotto l'influenza delle medesime cause, e divengono la sede di alterazioni simili, che guariscono colla medesima cura.

Vi sono, mi si conceda questo paragone, delle blennorragie parziali, e generali, nello stesso modo che vi sono

(1) Vi è sempre un aumento di escrezione nella blennorragia, ma alcune volte i fluidi separati non *iscolano* all'esterno, come in certe blennorragie circoscritte nel fondo della vagina, o nel muso di tinca.

delle peritonitidi parziali e generali; che sempre è una medesima malattia, della quale si debbono notare le diverse gradazioni, senza che per ciò si debbano stabilire delle malattie differenti. Di fatto le diversità di sede modificano assai più il carattere delle peritonitidi, che quello delle blennorragie parziali. *Ricord* ha espresso la medesima opinione, dicendo, che egli non ha potuto nella blennorragia della donna conoscere delle relazioni precise fra la natura speciale e la sede particolare della malattia, e che, qualunque sia stata la causa dello scolo, la vulva, l'uretra, la vagina, e l'utero hanno potuto essere separatamente od insieme ammalate (1).

Astruc conosceva quattro specie di blennorragie. — La prima occupa la prostata, che nelle donne abbraccia l'uretra e s'apre nella vulva, sotto la clitoride, dall'una e dall'altra parte dell'uretra; la seconda le ghiandole di *Cowper*, collocate nel perineo, vicino all'ano, e che s'aprono in vicinanza delle caruncole mirtiformi: la terza le *ghiandole botriformi*, sparse nella vagina (vaginite); la quarta, in fine le cellule sparse nella faccia interna dell'uretra (uretrite) (2).

Anche *Bosquillon* ammette quattro specie di blennorragie. La prima circoscritta alla parte inferiore della vagina: la seconda avente sede nelle ghiandole mucose, che circondano l'orifizio dell'uretra, i condotti escrettori delle quali s'aprono nel piano membranoso, che si estende dalla clitoride all'arco superiore dell'orifizio della vagina: la terza l'uretrite stessa: la quarta le ghiandole numerose delle quali sono provvedute le grandi e le piccole labbra (3).

---

(1) *Ph. Ricord.* De la blennorrhagie.

(2) *Astruc* de morbis venereis.

(3) *B. Bell;* Mal. vénér., trad. de *Bosquillon*, 1802, tom. I, pag. 259.

Devergie ha riprodotto questa divisione; ma si vede chiaramente che essa è imperfetta, perchè non considera le parti più profondamente collocate; ed inoltre mi pare affatto inutile di stabilire delle distinzioni intorno ai diversi punti della vulva, che possono essere separatamente ammalati.

Io mi accingo a studiare l'una dopo l'altra l'*uretrite*, la *vulvite*, la *vaginite* e l'*uterite*, che non sono, per dirlo anche una volta, che le forme diverse d'una medesima malattia, spesso combinate insieme, che io separo, per mettere più ordine in una descrizione necessariamente complicata.

§ 1. *Blennorragia uretrale:* (*uretrite*). Sino al giorno d'oggi sono state pubblicate delle opinioni svariatissime fra loro intorno la natura e la frequenza dell'uretrite nella donna. Difficilmente s' intende come *Swediaur* abbia potuto dire, che la gonorrea nella donna ha questo di proprio, che la sua sede non è sempre nel canale dell'uretra, come alcuni autori hanno preteso e fra gli altri *B. Bell*, nel suo trattato della gonorrea. Io non ho mai veduto una sola donna nella quale l'uretra fosse la sede di questa malattia (1). E più innanzi dice, che l'orifizio solo del canale è infiammato alcune volte insieme colla mucosa vicina della vagina (pag. 192).

Ed in vero *B. Bell* aveva detto, che nelle donne lo scolo viene dalla vagina e dall'uretra, ed in alcuni casi in parte da questi due punti (2). *Bosquillon* ha veduto esistere lungo tempo l'uretrite senza alcuna affezione della vagina... E non è raro il caso di vedere questa specie di gonorrea

---

(1) *Swediaur;* Traité des malad. vénér. tom. I, pag. 127.

(2) *B. Bell;* loco cit., tom. I, pag. 253.

produrre l'infiammazione della vagina (1). *Astruc* non era certo che la gonorrea uretrale potesse esistere sola e indipendente dalle altre (2). La blennorragia nelle donne, dice *Lagneau*, è caratterizzata da uno scolo affatto proveniente, nel maggior numero dei casi, dalla membrana, che veste la vagina e il suo orifizio. Alcune volte, però la materia proviene ancora dall'interno di questo canale... (3) Secondo *Cullerier* più spesso la blennorragia non ha la sua sede che nella vagina, e quel pus, che sembra venire dall'uretra, non è che depositato, nella sua superficie (4).

Gibert, per l'opposto non vuol dare specialmente il nome di blennorragia nella donna come nell'uomo che agli scoli primitivi, d'ordinario acuti, che hanno pure loro sede nel canale dell'uretra (5). E cita in sostegno della sua opinione il passo seguente di *F. Boyer*, sebbene questi non dia il nome di blennorragia che alla vaginite. « La vagina, dice *F. Boyer*, è il solo fra gli organi genitali della donna, che sia ammalato nelle infiammazioni sifilitiche primitive: l'uretra, che in essa non fa parte essenziale dell'atto della generazione come nell'uomo, partecipa di questa infiammazione in tutti i casi, di modo che per essere più esatti questa infiammazione si dovrebbe chiamare *uretro-vaginite*. Tuttavia, siccome nella vagina accadono i principali fenomeni, in causa della sua grande superficie, e siccome l'infiammazione dell'uretra non si osserva che nei primi momenti, così io ho preferito il nome di vaginite (6) ». Questo

---

(1) Trad. citata, tom. I; pag. 264-65.

(2) Loco cit., tom. III, pag. 8.

(3) Dict. de méd., 2.e edit., tom. V, pag. 371.

(4) Dict. de méd. et de chir. prat, , tom. IV, pag. 149.

(5) *Gibert*. Manuel des maladies vénér., pag. 283, 1836.

(6) *F. Boyer*, Traité prat. de la Syphilis pag. 58.

passo contiene parecchi errori: come la coesistenza costante dell'uretrite e della vaginite, e il dire che la vagina sola fra gli organi genitali della donna sia ammalata nelle infiammazioni sifilitiche primitive.

Ricord dice, che egli è rimasto maravigliato della frequenza delle blennorragie uretrali, e che l'uretrite si trova otto volte fra dodici, quando la blennorragia è stata cagionata da un coito impuro. E *Delmas* dichiara di non poter computare la proporzione delle uretriti che 5 fra 12. Tuttavia si comprende che questi calcoli debbono essere molto inesatti, pensando alla difficoltà, nella maggior parte dei casi, di poter conoscere e la causa e il tempo preciso d'una blennorragia; la possibilità d'essere condotto in errore, esaminando superficialmente una donna, perchè un emissione recente d'orina, può aver fatto dileguare momentaneamente qualunque traccia di scolo uretrale, come sanno benissimo le donne da partito; o perchè in una *vulvite* estesa, il meato orinario partecipa solamente all'infiammazione generale, senza che questa abbia penetrato nell'interno del canale. Pertanto questi calcoli non ci danno tutto al più che una idea approssimativa della frequenza proporzionale dell'uretrite (1).

---

(1) Aggiugnendo a tutto ciò la difficoltà di ottenere degli indizi un poco precisi dalla maggior parte delle donne, che formano il soggetto delle nostre osservazioni in causa del poco pensiero che si prendono di queste cose, o della loro ignoranza, e sopra tutto della loro disposizione a non dir mai interamente la verità; la difficoltà di assicurarsi, in questa specie di ammalate, degli effetti diretti delle cure prescritte; delle diverse modificazioni che hanno potuto subire le alterazioni locali, prima del tempo nel quale sono state assoggettate ad esame, intorno i quali cambiamenti esse non possono dare alcuna relazione: si rimarrà convinti, che è impossibile applicare a questo studio il metodo numerico, sebbene a tutta prima, sembri che vi si possa particolarmente

Io non ho mai trovato l'uretrite senza lo scolo della vulva o della vagina, mentre ho osservato spessissimo ambedue questi scoli senza uretrite. Le osservazioni degli autori intorno questo punto, mi sembrano d'accordo colla mia, eccettuate poche cose.

Gibert ha pubblicato nella *Revue médicale* tom. I, 1834 un'osservazione di blennorragia uretrale o *vera*, vale a dire senza che ne partecipasse la vagina. Una dama dopo un coito col proprio marito ammalato di blennorragia venerea incamminata verso la guarigione, sentì del bruciore nell'orinare e trovò la sua camicia sporca di molte macchie isolate, rotonde, poco estese, verdastre, assai differenti da quelle macchie larghe e bianche prodotte da una semplice leucorrea. Inoltre aveva avuto parecchie volte lo scolo di un poco di sangue, ma l'inferma s'era benissimo accorta, che non veniva dalle solite vie. L'orifizio dell'uretra era infiammato e gonfio, dal quale trapelava una materia purulenta, che aumentava in quantità, comprimendo per la via della vagina la faccia inferiore dell'uretra. La vagina per l'opposto e le grandi labbra non offrivano nè rossore,

---

applicare: e mi si permetterà di soggiugnere, che un lavoro fondato sopra un simile metodo sarà necessariamente pieno di incertezze e di errori.

Però con una scrupolosa osservazione si possono ottenere dei risultamenti, che non manchino di certezza, quantunque non possano essere rappresentati con cifre, perchè s'avrebbe il torto a credere, che non si possano in medicina ricavare delle induzioni dai fatti osservati, che mediante il calcolo; bisogna solamente, quando non si prestano a ciò, fare uso di maggiore attenzione e circospezione nelle conclusioni. Io insisto su questo punto, per giustificare in qualche modo appresso certuni, il piano immaginato per questo lavoro, e per far conoscere il modo col quale lo studio, che io ho intrapreso, mi sembra dover essere considerato relativamente al metodo numerico.

nè gonfiezza, nè scolo, e non avevano che l'umidità loro naturale. Lo stesso Autore ha osservato, egli dice, altre due donne ammalate di blennorragia uretrale *primitiva*, in una delle quali contava l'epoca di quindici giorni, nell'altra di dieci giorni solamente, ma dice che questi casi sono rarissimi (1). Sembrava che *Ricord* nel 1833 non avesse veduto che due volte delle uretriti senza vaginite (2). *Cullerier* dice di aver veduto un caso nel quale l'uretra sola dava del pus, e la vagina era in uno stato di perfetta salute (3). Dunque solamente in alcuni casi, che si possono chiamare eccezioni, è stata osservata l'uretrite primitiva ed indipendente da qualunque affezione delle parti vicine, mentre, come si vedrà più innanzi, queste ultime si trovano spesso ammalate in qualunque grado possibile, e sotto l'influenza di qualunque sorta di cause, senza essere accompagnate dall'uretrite.

L'uretrite si conosce dal rossore e dal gonfiore del meato orinario, e da una goccioletta bianca, che si vede uscire dall'orificio dell'uretra, principalmente premendo dall'indietro all'innanzi la parete inferiore di questo canale, col dito indice introdotto nella vagina.

Alcune volte l'inferma prova orinando una sensazione dolorosa lungo il canale dell'uretra, ma questa spessissimo manca. Il dolore del quale si lamentano le donne ammalate di blennorragia nell'atto che emettono le urine, dipende la maggior parte del tempo dallo scolo di questo liquido sopra la mucosa della vulva escoriata, o semplicemente infiammata. Questa mancanza di dolori uretrali, aveva sì fattamente imposto a *Swediaur* da indurlo a negare l'esi-

---

(1) Manuel citato, pag. 284.

(2) Gaz. méd. 1833.

(3) Loco cit., pag. 253.

stenza dell' uretrite nelle donne ammalate di blennorragia. L'introduzione d' una tenta entro il canale dell' uretra infiammato è assai doloroso (*Bouvin* e *Dugès*). Secondo *B. Bell*, quando l'uretra è la sede della malattia, l'ardore prodotto dall'orina è spesso più grande di quello che soffrono gli uomini, e si diffonde più facilmente alla vescica, per la ragione sicuramente, che il canale dell'uretra è più breve (1). *Ricord* ha veduto del pari l'infiammazione estendersi dal canale dell'uretra alla vescica (2). Ma questa diffusione della malattia mi sembra essere assai più rara, di quello che credono i suddetti Autori.

Lo scolo del canale dell'uretra infiammata si confonde generalmente con quello proveniente nel medesimo tempo dalla mucosa della vagina o della vulva. In quei casi rari però nei quali esiste solo, si conosce facilmente da quelle macchie rotonde isolate, che imbrattano la camicia della donna. L'uretrite è essenzialmeute acuta, ed è cosa assai rara di vedere il canale dell'uretra ammalato negli scoli cronici, nelle blennorree, che sono tanto frequenti nella donna. Tuttavia sembra che *Bosquillon* abbia osservato delle blennorragie croniche, limitate al canale dell'uretra (3). La durata dell'uretrite è essa in generale brevissima, ed io non l' ho mai veduta continuare dopo la guarigione delle mucose vicine, ed il primo generalmente a dileguarsi è lo scolo uretrale.

A me sembra che l'uretrite non abbia nessuna importanza speciale nella blennorragia della donna, salvo il considerarla abitualmente come indicante il carattere virulento della malattia. In generale è per sua natura meno dolorosa

---

(1) Loco cit., pag. 97.

(2) Loco cit. pag. 164.

(3) Loco cit., pag. 164.

dell'infiammazione diffusa nel rimanente della vulva, non impedendo quasi mai in un modo considerevole il corso dell'orina, non lasciando in nessun caso nel canale dell'uretra quelle traccie di sua esistenza, le quali nell'uomo risvegliano tanto spesso la memoria delle antiche blennorragie; guarisce da se stessa per la prima, sotto la cura che si adopera per l'infiammazione più importante della vulva e della vagina, che l'accompagna quasi sempre; per la qual cosa io credo che nella maggior parte dei casi si debba considerare come un semplice epifenomeno, che indica solamente una malattia più estesa, di una natura forse più dolorosa, ma che per se stessa non l'aggrava giammai.

Relativamente a quei casi, nei quali l'uretrite esiste sola, e che abbiamo mostrato quanto sian rari, è sempre più leggiera e più benigna che nell'uomo, secondo *Gibert* essa cede più facilmente ancora all'uso del copaibe, il quale nelle blennorragie uretro-vaginali, la fa sempre dileguare per la prima (1).

Su che cosa dunque si è fondato per assegnare all'uretrite sola il nome di blennorragia, e attribuirle così un'importanza affatto speciale, e che essa non ha? Sul confronto, secondo me, che si è voluto fare, ma con poca precisione, fra il canale dell'uretra dell'uomo e quello della donna. La differenza della conformazione e degli usi, smentiscono l'importanza che si vuole dare a questo confronto. La vagina può, considerata come ora la consideriamo, essere molto più giustamente confrontata col canale dell'uretra dell'uomo, col quale essa è in relazione immediata nell'atto del coito, che è la cagione determinante la maggior parte delle blennorragie; e al pari di questo si vede affetta da scoli acuti, cronici, affatto simili per li andamenti loro

(1) Manuel citato, pag. 287.

diversi, e di ulceri veneree, delle quali non si saprebbe negare l'esistenza nell'entrata del canale dell'uretra dell'uomo, quand'anche non si ammettesse con *Ricord* lo sviluppo loro frequente nell'interno di questo canale. Le sole differenze, che passano nella maniera colla quale questi due canali rimangono affetti, sono relative necessariamente alla differenza della costruzione loro. E non si potrebbe sostenere l'opinione che io combatto, dicendo, che l'uretrite nella donna indica abitualmente che la malattia ha un carattere virulento, perchè l'uretrite può esistere, senza che per ciò vi sia sifilide, e per l'altra parte dei sintomi evidentemente virulenti si mostrano spesso con delle blennorragie non uretrali. Vorrebbesi forse ciò anche argomentare dall'azione speciale, che il copaibe, secondo *Gibert* e *Ricord*, esercita sul canale dell'uretra della donna? Ma questo fatto non può avere molto valore, avendo veduto che l'uretrite ha sempre molta tendenza a dissiparsi più prontamente della vaginite, o dell'utero-vaginite, che per solito l'accompagnano.

§ II. *Blennorragia vulvare* (*vulvite*). — La blennorragia vulvare, o la vulvite, che *Gibert* chiama *falsa blennorragia*, paragonandola alla balanite dell'uomo (come aveva fatto *Hunter* colla vaginite) merita uno studio particolare; conciossiachè molte volte l'infiammazione della vulva si mostra primitiva, indipendente da qualunque affezione della vagina o dell'uretra, sola o accompagnata dalle complicazioni più frequenti della blennorragia, quali sono i tubercoli piatti, le fessure dell'ano ecc. perchè l'infiammazione della vulva dà alla blennorragia un'indole particolare, per la quale si può conoscere la sua esistenza prima di averla verificata colla vista; ed è ad essa che si debbe riferire la blennorragia delle fanciulle, che, alcune volte quando si è sviluppata spontanea, e quasi sempre poi quando è il risultamento d'una violenza esterna, rimane circoscritta alla vulva.

L'infiammazione della vulva si manifesta col rossor vivo della mucosa, e col gonfiore delle grandi e piccole labbra, alcune volte tanto pronunziato da riescire con pena a scuoprire l'orifizio della vagina, che apparisce d'un color rosso vivissimo, quasi sanguinolento; nel qual caso il più piccolo toccamento riesce eccessivamente doloroso, l'emissione dell'orina cagiona dei bruciori vivissimi, il camminare è reso assai penoso, le ammalate sono obbligate a tenersi piegate, il calore del letto riesce loro insopportabile, e s'accende la febbre, accompagnata da sete ardente e da insonnio.

L'infiammazione della vulva, fra tutte le forme della blennorragia, è la più dolorosa; per la qual cosa ogni volta, che si vede una donna lamentarsi di vivi dolori alle parti genitali, temere il passaggio delle orine, camminare con difficoltà, ed accusare nel medesimo tempo uno scolo, si può esser certi, che la sede della blennorragia è la vulva (1).

Quando si esamina la vulva si trova bagnata di un fluido un poco vischioso, torbido, puriforme, d'un odore acuto tutto suo proprio (2), che si dissecca sotto forma di piccole croste giallastre a torno i peli del pube e delle grandi labbra, ed alcune volte è tanto abbondante da nascondere

---

(1) *Hunter* dice di avere spesso esaminato le parti genitali delle donne, che confessavano tutti i sintomi della malattia, come l'aumento dello scolo, il dolore nell'orinare, il bruciore quando camminavano, o si toccavano, e di non aver mai trovato nessuna differenza fra queste parti ammalate e le stesse parti in istato di salute. Nei quali casi non vi è altro mezzo per il diagnostico, che la testimonianza d'un uomo degno di confidenza, al quale il contatto con simili donne fosse stato contagioso. (*Hunter*, Oeuvres complétes, trad. de M. *Richeler*, 6.e Livraison p. 231)

(2) M'è accaduto una volta, non avendo altro indizio, di conoscere dall'odore una blennorragia in una donna, che alcuni giorni dopo l'attaccò ad un giovane.

in qualche modo tutta la superficie della vulva, è sovente molto acre, quando l'infiammazione è viva, infiamma, e produce escoriazioni alla superficie delle grandi labbra, del perineo, dei contorni dell'ano, e della parte interna e superiore delle coscie, dalla quale pure ben presto, come ha osservato benissimo *Ricord*, si fa una secrezione abbondante e puriforme. La qual cosa si osserva sopra tutto quando vi è complicazione di tubercoli piatti primitivi, la quale complicazione è accompagnata quasi sempre dalla vulvite.

Quando l'infiammazione della vulva è intensa, da semplice eritematosa, diviene spesso profonda, edematosa o flemonosa. Nel primo caso le grandi labbra sono alcune volte considerevolmente tumide, e le piccole labbra possono soffrire nna specie di strozzamento, che è stato paragonato al fimosi. Si può ancora formare del pus nella spessezza delle piccole o delle grandi labbra. Si sa che la facilità colla quale si forma una fistola, difficile da guarire, rende sempre fastidiosi gli ascessi di questa regione. *Ricord* ha veduto formarsi un ascesso sopra la clitoride, e distruggere una parte del prepuzio.

L'infiammazione della vulva è accompagnata più spesso da un leggier grado di vaginite, principalmente nella parte inferiore della vagina, e sovente ancora da una infiammazione o almeno da uno scolo del collo dell'utero. Si possono frequentemente distinguere nel trasudamento ostinato e giallastro della mucosa della vulva delle striscie filanti e trasparenti e quasi simili all'albumina, che vengono dal collo dell'utero.

La vulvite è accompagnata quasi costantemente dall'infiammazione del meato orinario; ma non bisogna però conchiudere, che v'è uretrite perchè si trova l'orifizio del canale dell'uretra rosso e secernente un muco opaco, potendo benissimo l'infiammazione, in questo caso, non pe-

netrare nell' interno di quel canale. Quel tubercolo che si trova nell'entrata del canale dell'uretra, è spesso la sede d'una ostinata infiammazione, che mantiene il passaggio continuo dell'orina.

La vulvite può ancora esistere sola senza uretrite e senza vaginite, e questo è un fatto che io ho verificato parecchie volte. Il qual fatto però si osserva in generale in quei casi, nei quali l'accoppiamento dell'uomo essendo restato incompleto, la membrana dell'imene non fu lacerata. Fu accolta nello Spedale nel mese di marzo del 1837 una giovane d'età d'anni diciotto, che aveva una blennorragia acuta della vulva, accompagnata da vivi dolori con trasudamento puriforme abbondante, che le era sopravvenuto alcuni giorni dopo il coito. Io restai molto sorpreso, essendomi accinto ad esaminarla collo speculum, di trovare la vulva quasi chiusa dalla membrana dell'imene perfettamente intatta. Non vi erano altri segni d'infezione. *Gavard*, citato da *Devergie*, riporta la storia d'una giovane di tredici anni, che guadagnò la malattia in un luogo pubblico, conservando tutti i segni della sua verginità. (*Devergie*, Méd. leg. tom. I, pag. 345). Non bisogna però credere che l' integrità dell' imene preservi necessariamente la vagina e il collo dell'utero da qualunque attacco, sapendosi che esso non si oppone, che imperfettamente al passaggio dello sperma nella vagina, e che delle donne hanno potuto rimanere incinte, senza perdere i segni della loro verginità.

L' infiammazione della vulva non si mostra sempre sotto la forma grave descritta, ma può presentare una quantità di gradazioni dal semplice trasudamento mucoso, senza rossore o quasi senza, e senza aumento di sensibilità, sino al gonfiore di tutte le rughe che formano la vulva, con tinta sanguinolenta, ed all'eccessiva sensibilità nell'entrata della

vagina, e secrezione puriforme. Nel qual ultimo caso si osservano delle erosioni superficiali della mucosa, le quali però si trovano più spesso quando l' infiammazione della vulva è il risultamento d'una causa esterna.

La blennorragia delle fanciulle, quasi sempre vulvare, come ho detto, merita un'attenzione affatto particolare, in causa dell' importanza del suo studio per la medicina legale. Senza volere ora entrare in particolarità, che appartengono alla suddetta scienza, io credo però necessario di fermarmi per dirne poche cose.

La blennorragia delle fanciulle può sopravvenire spontaneamente in conseguenza d'un vizio di costituzione, e può ancora essere cagionata dall'azione di un corpo estraneo, e così riconoscere per causa l'onanismo, i toccamenti illeciti, ed il tentativo di stupro. E sarebbe cosa di grande importanza saper distinguere questi differenti casi, giacchè ogni giorno il Medico legale è chiamato a pronunziare intorno la causa speciale degli scoli dai quali sono attaccate le fanciulle. Io lascierò da parte quei casi, ne' quali delle traccie evidenti di violenze esterne, si manifestano a torno le parti genitali, come le echimosi, le contusioni, i laceramenti dell'imene ecc., tutti i quali casi portano seco i segni evidenti, che rendono facile il giudizio, che si è chiamati a pronunziare. Fo però notare, che questi segni si trovano assai di rado nelle bambine tenerissime, le quali in generale non possono opporre che poca resistenza ai tentativi, dei quali sono vittime, e nelle quali la somma sproporzione delle parti non permette in generale che l'imene venga alterato.

Quei casi nei quali si trovano attorno le parti genitali d'una bambina delle affezioni sifilitiche primitive, quali sono le ulceri, i tubercoli piatti ulcerati, tutti sono di una diagnosi tanto facile da farsi, che io stimo inutile di parlarne.

Ma quando una bambina presenta semplicemente i segni d'una vulvite, accompagnata o no da vaginite o da uterite, il caso diviene imbarazzante, ed è generalmente difficile di potere pronunziare un giudizio assoluto. Io descriverò prima lo stato nel quale si presentano abitualmente le parti genitali d'una bambina, alla quale siano stato fatte delle ree violenze, e cercherò se non è del tutto impossibile, paragonando questi casi a quelli intorno i quali si è certo della causa costituzionale della malattia, di trovare dei segni che possano servire a distinguerle.

La mucosa della vulva è d'un rosso vivo, spesso corrosa superficialmente, e tale ancora è l'imene, raramente però alterato nella sua forma nelle bambine tenerissime; le piccole labbra sono gonfie, dure, ed in una specie di erettismo, ed alcune volte il gonfiamento è tanto grande, da non permettere che si possa vedere l'imene. La bambina prova del prurito, un bruciore vivo quando l'orina cola sulla mucosa infiammata. Tutte queste parti sono sensibilissime al toccamento, e tutte le bambine, che si vogliono esaminare, fanno molti sforzi per scansarlo. Si fa uno scolo abbondante verdastro, di un odore nauseoso, che si raccoglie a torno ed al di sopra del meato orinario, e principalmente della clitoride, e nel divaricamento superiore delle grandi labbra. (*Devergie* , Méd. leg.)

Tale è lo stato nel quale si presentano d'ordinario le parti genitali delle tenere fanciulle ammalate di semplice blennorragia in conseguenza dell' azione diretta di corpi estranei. Disgraziatamente la blennorragia sviluppatasi sotto l'influenza di cause affatto sconosciute, prende un aspetto presso a poco simile, dipenda o no da uno stato generale, scrofoloso o sifilitico, risulti dall' abitudine all' onanismo, o sopravvenga accidentalmente , come tante altre affezioni catarrali, senza causa determinata valutabile.

Il fatto seguente che *Orfila* (1) ha tolto da *Capuron* ce ne porge un esempio.

In una bambina di quattro anni, attaccata da catarro pulmonare, accompagnato da febbre, colava dalla vulva una mucosità biancastra molto acre; le grandi labbra, e il monte di venere erano rossi, gonfii, e dolorosi; si vedevano inoltre alcune ulceri abbastanza pròfonde, che davano una materia purulenta, simile alla mucosità or ora rammentata. I parenti costernati, giudicando la malattia delle parti genitali di natura venerea, credettero, che la bambina fosse stata violata. I rimedi addolcenti avendo prodotto una sollecita guarigione, resero facile il convincimento, che lo scolo e l'ulcerazione delle parti sessuali dipendevano da una affezione catarrale, che regnava allora a Parigi. — Questa conclusione però mi sembra assai poco rigorosa, perchè una vulvite dipendente da una tentata violenza può dissiparsi ancora facilmente sotto l'influenza di semplici addolcenti (2) Tuttavia i casi di questa natura sono rari, e quella blennorragia, che si potrebbe confondere con quella della quale io tesso l'istoria, è quasi sempre cronica.

I trattatisti di medicina legale, si sono in generale contentati di accennare questa difficoltà, senza fermarsi a mettere in chiaro un diagnostico di tanta importanza. Senza la pretensione di riempiere questa lacuna, io esporrò al-

---

(1) Leçons de médecine legale, tom. I, pag. 109.

(2) Io trovo nell'opera di *Devergie*, intorno alle malattie veneree, pag. 100 un'osservazione, che giustifica il rimprovero che fo alla conclusione di *Capuron*. L'osservazione è intorno una fanciulla di due anni, la quale a causa di tentativi di stupro fatti da uomo infetto, ebbe uno scolo vulvo-vaginale, accompagnato da gonfiore delle grandi labbra, da pustole al perineo, e che guarì prontamente con semplici rimedi.

cuni segni, che io reputo di un qualche valore, per conoscere una blennorragia proveniente da una violenza esterna, da quella che dipende da una causa costituzionale, da abitudini viziose ecc.

Questi segni sono: A. La circoscrizione della malattia alla vulva, e al meato, o al canale orinario.

B. Il rossore vivo della mucosa, e lo stato di erettismo delle piccole labbra.

C. La facilità colla quale la malattia si dilegua sotto la sola influenza di un regime appropriato.

D. Il tempo recente della malattia.

A. Quella blennorragia, che si può chiamare traumatica, è d'ordinario limitata alla vulva. Per l'opposto quella che è cagionata da una causa costituzionale, ha quasi costantemente, e forse sempre, la sua sede nella vagina, potendo alcune volte ancora diffondersi alla vulva. Gli scoli prodotti dall'onanismo possono avere la medesima sede che i suddetti, perchè le cause che li producono hanno molta analogia. Ma, oltre le differenze, che indicherò più oltre, bisogna notare la tendenza, che ha l' infiammazione, quando si mantiene ostinata, a diffondersi nella vagina, e che la blennorragia cagionata dall'onanismo, quasi sempre cronica, non si mantiene generalmente vulvare, che nel suo principio.

B. Quelle specie di blennorragie, che si potrebbero confondere con quella che ora studio, essendo quasi sempre croniche, il rossore della mucosa è in generale molto meno vivo di quello di quest'ultima. Il qual segno non è senza dubbio abbastanza rigoroso. Tuttavia la sua forma acuta, e la natura della causa che l' ha determinata, le danno un aspetto particolare, che mettono spesso dei sospetti alla prima inspezione che si fa.

C. Generalmente parlando, quando una bambina di

buona costituzione è ammalata di blennorragia traumatica recente, bastano piccole cose per dissipare in poco tempo il male dal quale è presa. Per l'opposto è noto a tutti con quanta difficoltà si giunga a guarire quegli scoli cronici che dipendono dalla costituzione individuale. Dicasi lo stesso di quelli cagionati dall'onanismo. Quali vantaggi si possono sperare dai sussidii terapeutici messi in uso, quando la causa della malattia non cessa di operare e di mantenerla? Tutti sanno qual confidenza si può avere da una attentissima vigilanza, e dalle più severe lezioni quando le giovanette sono inoltrate tanto in questa abitudine, che la salute loro ne soffre. Io ho veduto tagliare la clitoride ad una giovinetta di nove anni nella quale la manustuprazione era arrivata al colmo dell'eccesso. L'operazione fu dolorosissima, e bisognò applicare il ferro candente per fermare l'emorragia. Ma che! la piaga era appena cicatrizzata, che essa aveva ripreso le sue cattive abitudini, e così si rimase delusi nella speranza del bene, che si sperava dall'effetto morale e fisico (1). Pertanto quando si vedrà una blennorragia intensa in una giovane, guarire in pochi giorni col semplice regime e colla nettezza, si può essere quasi certi, che non dipende nè da un vizio generale, nè dall'abitudine all'onanismo.

D. In fine il tempo conosciuto del principio della blennorragia in una bambina, potrà, coll'esame di altre circostanze, mettere sulla via per conoscere la sua causa speciale.

Non credo necessario di aggiugnere, che i segni gene-

---

(1) Avvi una osservazione di una guarigione di onanismo ottenuta da *Riberi* in una donna di età d'anni trenta, col taglio della clitoride, e delle piccole labbra. Questo dotto Chirurgo ebbe l'avvertenza di tenere la piaga aperta per due mesi.

rali o locali, che possono indicare l'origine delle diverse specie di blennorragia che ho enumerate, oltre quelli dei quali ho parlato, possono avere molto valore sia che manchino o si osservino presenti; perchè questo altro non sarebbe che un volere entrare a parlare di particolarità abbastanza conosciute, e che qui non hanno luogo.

In breve; senza dare più valore di quello che sia necessario alle proposizioni, che ho enunciate, io credo, che, quando si troveranno riuniti tutti i segni che ho indicati, vi saranno delle grandi probabilità per credere che la blennorragia sia cagionata da violenze esterne.

(Sarà continuato.)

Osservazioni di deformità del torace in conseguenza dell' ipertrofia delle tonsille; del dottor *Mason Warren*. *(Arch. gén. de Méd.* 3.ª *Ser. T. IX, pag.* 219. 1840. *)*

Il *Dupuytren* in una Memoria pubblicata nel 1827, indicò come in alcuni fanciulli avvenissero deformità al torace dipendenti da uno sviluppo grande delle tonsille e dalla difficoltà nel respiro che ne risulta.

In questi due ultimi anni, un dottore Americano, il signor *Mason Warren*, ha raccolto delle osservazioni relative allo stesso soggetto. In 20 casi, gli effetti di questo sviluppo delle tonsille gli sembrarono tanto pronunziati da rendere necessario il loro estirpamento, e diciannove volte questa operazione ebbe buona riescita: e ciò avvenne in fanciulli che quasi tutti avevano meno di 12 anni; cinque altre operazioni furono fatte pure in adulti.

Di quindici fanciulli, undici avevano una deformità più o meno notevole del torace, la quale consisteva in una protuberanza anteriore delle cartilagini delle coste, con un

infossamento considerevole dello sterno: la colonna vertebrale era appena deviata. Nei cinque adulti le pareti toraciche non avevano subìto alcuna deformità.

I sintomi osservati erano i seguenti: dispnea, respirazione estremamente romorosa durante il sonno, grande difficoltà ad inghiottire, spesso rigurgito dei liquidi per le narici: in un caso non si potè fare ingoiare solido alimento se non che dopo aver ridotto il volume delle tonsille mercè un energico astringente.

Nella metà di questi fanciulli, che erano per la maggior parte scrofolosi, fu fatta l'operazione da ambo i lati nello stesso giorno; negli altri vi fu una settimana d'intervallo. In 18 casi, il sollievo fu immediato, e ove esisteva la deformità toracica questa scomparve. (*Philadelphia medical examiner mai* 1839)

Della proporzione dell'urea in certi fluidi morbosi; del dott. *Rees* (*Gaz. Méd. etc. N.* 26, *pag.* 412. 1840.)

Egli è lungo tempo che i Chimici hanno verificato in parecchie malattie l'esistenza dell'urea nel sangue; ma fino ad ora non ne avevano potuto apprezzare esattamente la proporzione nella quale questa sostanza si trova nel sangue, nè nei fluidi separati, poichè non si erano giammai assicurati, operando coll'acido nitrico, di ottenere tutta l'urea contenuta nel liquido, nè di separarne compiutamente tutto l'osmazoma. — Ecco in poche parole il metodo di *Rees;* egli fa svaporare il liquido che vuole analizzare, e tratta coll'acqua bollente il residuo ottenuto. Questa dopo essere stata feltrata, è parimenti svaporata, ed il residuo trattato mediante l'etere, somministra l'urea affatto pura ed incolore. Mercè tale processo, egli ottiene l'urea perfettamente pura in un liquido che non ne contenga che 0,15 sopra

mille. Risulta dalle esperienze ch'egli riferisce che la maggiore proporzione di urea che abbia rinvenuta nel sangue è di 0,5 sopra mille, e la minore di 0,2096. L'analisi della sierosità presa nel cervello gli ha dato 0, 415; quella del fluido infiltrato nello scroto, 0,150, ed il fluido del pericardio una traccia soltanto sopra 500 grani.

Siccome è stato detto che l'urea si trovava nel sangue, anche nello stato normale, *Rees* ha trattato del sangue normale mediante il suo processo tanto sensibile, e non ne ha potuto trovare la più piccola quantità, quantunque egli sia certo che ne avrebbe scoperto se ne fosse stata soltanto una quantità eguale a 0,2096 sopra mille. (*Guy's hospital Reports. Avril* 1840.)

NOTA SULLA CONSERVAZIONE DELLE CANTARIDI; di *RIQUET* farmacista. (*Journ. de Chim. méd. T. VI, Ser.* 2.ª *pag.* 556. 1840.)

Crede bene il *Riquet* l'indicare un processo non ancora conosciuto per fare morire le cantaridi, che in pari tempo serve alla loro conservazione. Consiste questo, egli dice, nel metterle in un boccale o altro vase ermeticamente chiuso con sughero, ed esporle per alcune ore al sole. Quanto più il vase sarà ripieno, tanto più sollecitamente avverrà l'asfissia di questi animali, come pure succederà con maggior prestezza, quanto più elevata sarà la temperatura: volendo un'azione anche più immediata s'introduce nel vase suddetto alcune goccie d'etere; operando in questa maniera mi sembra che le cantaridi si conservino anche meglio di quello che allorquando si adopera l'aceto. Io lascio ai Farmacisti miei Colleghi la cura di verificare questa mia esperienza.

Nuovo principio attivo, delli signori *Vandamme* e *Chevallier*. (*Journ. de Chim. Méd. T. VI. Ser.* 2.ª *pag.* 581. 1840.)

Nei semi dell'edera strisciante si trova una sostanza alcalina, alla quale il signor *Chevallier*, farmacista ad Amiens, ed il *Vandamme* hanno proposto di darle il nome d'ederina.

Questa sostanza è molto amara, e sembra potere star al paro colla chinina o col suo solfato per la proprietà febbrifuga che possiede, oltre il vantaggio che ha di essere una produzione indigena come la salicina.

L'ederina si trova nel seme dell' hedera helix, e sembra esistervi allo stato di malato acido. — Il modo d'estrarla è lo stesso di quello impiegato per gli altri alcali vegetabili, vale a dire si tratta coll'alcool bollente il precipitato alcalino d'ederina ottenuto mediante l'idrato calcare, quindi si passa all'evaporazione del liquido.

Mezzo per distinguere l'acqua di lauro ceraso dall'acqua di mandorle amare, del sig. *Veltmann* farmacista. (*Journ. de Pharmac. etc. T. XXVI, pag.* 635. 1840.)

Il signor *Veltmann* ha osservato che queste due acque possono con somma facilità e sicurezza distinguersi fra loro mescolandovi dell'ammoniaca: quella di mandorle amare prende quasi istantaneamente un color bianco lattiginoso, mentre l'altra di lauro-ceraso non produce che in parte questo fenomeno, e v'impiega un tempo più lungo.

Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

Seduta del 2 gennaio 1840.

Il Presidente prof. *Antonio Alessandrini* legge una sua Memoria — *Sull'organo dell'olfato dei Cetacei in genere, ed in particolare sopra quello del Delfino volgare, Delphinus Delphis* Linn., *e del Delfino soffiatore, Delphinus Tursio* Bonnaterre —. Parla da prima l'Accademico delle cause che hanno ritardato fino ad ora la pubblicazione d'una esatta anatomia degli animali colossali appartenenti a quest'Ordine di Mammiferi, e ne trova una principalissima nella difficoltà che si incontra, pel maggior numero delle specie almeno, nell'assoggettarle a minuto esame anatomico, sia per la mole appunto straordinaria del loro corpo, sia per la lontananza dei mari nei quali abitano questi animali, sul conto dei quali sono il più delle volte i naturalisti costretti a prestar fede alle relazioni inesatte od incomplete di viaggiatori poco fedeli, o di inesperti pescatori. Prendendo intanto ad illustrare un punto di anatomia e di fisiologia dei più controversi nella Storia dei Cetacei parla oggi dell'organo dell'olfato, principalmente in alcune delle specie che sono comprese nella seconda Sezione dell'Ordine che il *Cuvier* denomina dei *Cetacei ordinari*, in cui infatti l'organo in discorso ha subìto le più grandi modificazioni, mentre nei generi della prima Sezione, o dei *Cetacei erbivori*, il Manato, l'Alicore, il Trichecco o Ritina di *Steller*, è meglio conservato il tipo della più comune costruzione di quest'organo, come si rinviene, generalmente parlando, negli altri Ordini della Classe. Le Balene, i Fiseteri, i Ceratodonti, i Delfini, generi compresi sotto la denominazione di Cetacei ordinari, tali e tante modificazioni presentano in quest'organo, che si è creduto dalla maggior parte dei Naturalisti di doverne persino variare il nome, per cui questi animali, che risguardansi comunemente come privi dell'organo dell'olfato, diconsi muniti soltanto di un doppio canale, lo sfiatatoio, che dalle fauci ascende sulla sommità della testa, e che vuolsi a tutt'altro ufficio destinato di quello infuori di servire alla facoltà olfativa.

L'Accademico facendo conoscere un lavoro molto interessante, rimasto inedito, dell'illustre prof. *Carlo Mondini*, e che risguarda la struttura del teschio della *Balena Boops*; lavoro letto a questa stessa Acca-

demia fino dalli 26 marzo 1772, dimostra ancora avere l'anatomico Bolognese fin d'allora ammesso in questo animale un osso etmoide coi propri turbinati di struttura molto complicata, e munito di esili fori pel passaggio di nervi del primo paio (l'olfatorio), diramati per delicata membrana mucosa che rivestiva coteste parti: e queste cose il *Mondini* non solo le descrive estesamente, ma le rappresenta ancora colle esatte tavole osteologiche che sono unite allo scritto, e nelle quali si vede delineata in diversi aspetti tanto la testa ossea intera della nominata Specie di Balena, quanto le singole ossa le une dalle altre disgiunte. Dietro le quali osservazioni, e le altre più recenti dell'*Hunter* ne conchiude l'Accademico doversi assegnare alle Balene un organo dell'olfato, in proporzione di limitata estensione, ma collocato nelle stesse regioni ossee ed animato da quei nervi stessi che negli animali vertebrati sono destinati a cotesta funzione. Discende poscia ad una più estesa e minuta descrizione dell'organo stesso esaminato nel Genere dei Delfini, e dimostra con opportune preparazioni ed esatte figure eseguite sulle teste fresche dei Delfini volgare e soffiatore, avere le fosse ed i seni nasali di questi animali una estensione e complicazione anche maggiore di quella che fu loro assegnata e in un apposito lavoro e nelle lezioni di Notomia Comparata dall' immortale *Cuvier:* ed aggiugne di più che non ai soli rami del trigemini deve attribuirsi in questi mammiferi l'ufficio di servire all'olfato, ma che vi contribuiscono ancora i filamenti dell'olfatorio costantemente esistenti nei cetacei fin qui esaminati colla debita diligenza, che che ne dicano gli Autori che adottarono ed adottano la opinione opposta (dell'assoluta mancanza cioè dei ripetuti nervi), però in tale stato di tenuità da sfuggire facilmente alle ricerche anche dei più diligenti osservatori. Ammessa ciò non ostante e dimostrata l'esistenza del nervo olfatorio nei cetacei, l'Autore sostiene pur anche che in questi animali, più che in qualunque altro della Classe dei Mammiferi, viene ad essere comprovato che i nervi nasali del trigemini sono ausiliari potentissimi dell'olfatorio stesso; che il tronco sensorio di esso nervo, il quinto, compreso nel ganglio semilunare distribuisce rami essenziali alla completa sensibilità, al perfezionamento, all'esteso esercizio delle funzioni affidate a tutti gli organi dei sensi esterni, e lo dimostrano i nervi ciliari della branca oftalmica per l'occhio; il nervo timpanico ed i filamenti del ganglio uditivo per l'orecchio; i grossi rami del mascellare in-

feriore per la lingua; i complicatissimi filamenti tanto del mascellare superiore che dell' inferiore, i quali, diretti ai contorni delle labbra nei bruti quivi stabiliscono la sede principale dell'organo del tatto: che infine l'anatomia comparata dimostra all'evidenza esistere tra l'olfatorio ed i rami nasali del trigemini tale armonia di distribuzione e di ufficio che, l' impiccolimento dell'uno è compensato dall'accresciuta mole e complicazione degli altri: così la mole enorme dell'olfatorio e delle ossa etmoidali dei Dasipi, dei Manidi, dei Formichieri compensa la poca estensione delle regioni inferiori delle fosse nasali, e dei filamenti del quinto nelle medesime distribuiti; così all'opposto alla piccolezza dei nervi olfatori, e delle cellulosità e ravvolgimenti etmoidali della maggior parte dei Roditori rimedia la notabile estensione dei seni inferiori, e la proporzionata mole aumentata dei nervi del quinto: così la grossezza dei nervi olfatorj degli uccelli, dei pesci circoscrive l'organo dell'olfato alla sola regione delle narici da questo nervo occupata, e rende debolissimi i rami nasali del quinto nella prima classe, assolutamente nulli nella seconda. Conchiudo adunque, termina l'Accademico, che i Mammiferi dell'ordine dei Cetacei sono certamente dell'organo dell'olfato forniti; che molti e facilmente palesi sono gli indizi che danno questi animali di godere dell'esercizio di quest'organo: che alla piccolezza del nervo olfatorio di molti di essi può facilmente rimediare la proporzionata accresciuta mole e complicazione dei rami del quinto, e dell'apparecchio membranoso che ne riceve le diramazioni; e che per ultimo devono per sempre essere banditi dai Trattati di Zoologia i caratteri da molti celebratissimi Naturalisti assegnati all'ordine dei Cetacei, dell'assoluta mancanza del nervo olfatorio, della debolezza, e dell' incerta sede dell'organo dell'olfato.

Seduta del 9 *gennaro* 1840.

In nome dell'Autore, dottor *Filippo Civinini* prof. di Anatomia nell' Università di Pisa, il Presidente offre all'Accademia l'Opera che ha per titolo — *Lettera e Memoria anatomica intorno alla comunicazione diretta vascolare sanguigna tra madre e feto in risposta ad alcuni quesiti del dottor* B. Guglielmo *nob. De Seiler.* Firenze 1839 in fogl. di pag. 30 con VI tav. litografiche colorate — informando sul contenuto della medesima nei seguenti termini.

Questo lavoro dell'egregio Anatomico di Pisa tratta uno degli argomenti più difficili e più controversi che risguardano l'anatomia e la fisiologia. Era generalmente ammessa l'opinione della non esistenza di una diretta comunicazione vascolare sanguigna tra madre e feto quando il valentissimo Pro-Settore e Ripetitore di Anatomia Umana nell'I. e R. Università di Pisa il dottor *Tommaso Biancini*, fondandosi principalmente sopra parecchi suoi preparati di artificiali iniezioni, riprodusse l'antica opinione della diretta comunicazione vascolare sanguigna tra madre e feto, ammettendo però per questo passaggio delle particolari appendici o prolungamenti vascolari che denominò vasi *utero-placentali* e *placento-uterini*. Fu sollecito l'Autore di comunicare questa pretesa scoperta al proprio maestro di Anatomia il prof. *Filippo Uccelli*, rendendo ostensibili al medesimo anche i preparati che costituir dovevano la prova e la dimostrazione dell'annunziata novità. Sembra però che nè questi preparati, nè le ragioni addotte dal *Biancini* persuadessero pienamente l'anatomico di Firenze, mentre il medesimo nel suo compendio di Anatomia comparata, che in allora pubblicava, e precisamente nel tomo VI 1826 pag. 392, così si esprime « L'adesione della placenta all'utero materno non è per lo più molto intima. Sonovi sempre delle controversie fra i diversi fisiologi ed ostetrici relativamente al modo d'unione di questo corpo coll'utero. La maggior parte sono d'avviso che questa unione si faccia soltanto per mezzo di un lasso tessuto celluloso, altri all'opposto credono che oltre il tessuto cellulare, molti vasi arteriosi e venosi si portino dall'utero alla placenta e viceversa, e fra questi il signor *Tommaso Biancini* giovine chirurgo pieno d'istruzione e di talento, poco fa sortito da questa scuola. Esso più volte mi ha fatto vedere i vasi utero-placentali o placento-uterini: *pur tuttavia questo punto fisiologico merita ancora ulterior disamina e discussione* ». Pubblicata poi dall'Autore la sua *Lezione sul commercio sanguigno tra Madre e Feto, detta all'Accademia Medico-Fisica Fiorentina nell'adunanza del dì 9 dicembre* 1827, pubblicazione che ebbe luogo nel quaderno di gennaio 1828 dell'Antologia di Firenze, sorsero validi oppositori e fu tra i primi il dottor *Massimiliano Rigacci*, il quale addusse forti argomenti e nuove osservazioni ed esperimenti, tendenti a dimostrare erronea l'opinione sostenuta dal *Biancini*, nelle due *Lettere sulla circolazione dell'utero e della placenta pubblicate pure in Firenze nello stesso anno* 1828. Intanto però il *Bian-*

cini, che trovava ancora parecchi seguaci e sostenitori del suo sistema, continuava le proprie osservazioni, e le pubblicava, rispondendo ancora a diverse critiche, nei quaderni di gennaro e febbraio, e di maggio e giugno 1833 del nuovo Giornale de' Letterati di Pisa; ma la morte prematura dell'industre Anatomico troncava a mezzo i suoi lavori e lasciava in tutti il desiderio di veder compiute quelle interessanti ricerche. Era però invalsa l'opinione presso coloro che meditati avevano gli scritti dell'Anatomico Pisano, che nel Museo di quella tanto celebre Università esistessero tali preparati del *Biancini* dai quali ottener si potesse una prova, anzi una dimostrazione evidente della sostenuta diretta comunicazione vascolare sanguigna tra madre e feto: ed in fatti onde avere una esatta e piena notizia di siffatte preparazioni, il chiarissimo signor Consigliere dottor *B. Guglielmo Nobile De Seiler* dirigevasi all'attuale prof. di Anatomia Umana della citata Università signor *Filippo Civinini*, ed è appunto in risposta a questa ricerca che è diretta la Memoria che ora viene offerta in nome dell'Autore all'Accademia. In questa il *Civinini* si propone di trattare i tre seguenti quesiti cui sostanzialmente ridur si possono le domande del *De Seiler* vale a dire 1.° Quali e quanti sono precisamente i pezzi preparati a dimostrazione dei vasi utero-placentali e placento-uterini, asseriti esistere nella scuola anatomica Pisana dal prof. *Biancini* nella sua Memoria su tal soggetto, e da alcuni anche verbalmente accertati. 2.° Qual è lo stato attuale della questione tra quei che li ammettono e quei che li negano. 3.° Quale è infine il mio parere (del *Civinini*) su di essi.

In risposta al primo quesito l'Autore assicura che fino dal primo momento in cui assunse Egli la direzione del Gabinetto Anatomico Pisano nissun preparato di questa natura esisteva nel medesimo del *Biancini*, ma soltanto dei disegni colorati, che riproduce fedelmente nelle tav. I, e II unite a questa sua Memoria, mancanti però di opportuna spiegazione ed illustrazione per parte di quegli che diresse l'artista poco pratico, per quanto sembra, di disegni anatomici, per cui sono riusciti tutti grossolani, manierati, nè imitanti certamente la naturale condizione delle parti rappresentate. Delle sei figure contenute in queste due tavole soltanto la seconda della tav. I interpretare si potrebbe come destinata a rappresentare la diretta comunicazione vascolare sanguigna tra la placenta uterina e la fetale: ma, supposta ancora vera e reale una tale

comunicazione, certamente non potrebbe giammai aver luogo nel modo, e mediante i grossi rami rappresentati in questa figura, di guisa che fa duopo convenire non essere cotesti disegni opportuni allo scopo al quale si credono dal *Biancini* destinati.

Al secondo e terzo quesito poi risponde ampiamente e dottamente il *Civinini* colla esposizione di moltissimi esperimenti di iniezioni di uteri gravidi eseguite e nella specie umana, ed in quelle di molti bruti mammiferi, esperimenti che per la moltiplicità loro, l'industria ammirabile colla quale sono stati eseguiti, la maggior parte in pubbliche adunanze, e sotto gli occhi delle persone più perite e più dotte sì nell'arte Medico-Chirurgica che nella Fisica e nella Notomia, meritano certamente tutta la fede ed i più grandi elogi. La maggior parte dei pezzi preparati risultanti da queste esperienze e dai più fini, variati, ed industri metodi d'iniezione dall'Autore praticati, conservansi nel Museo Fisico-Patologico Pisano che per le indefesse cure, i ben diretti lavori del prof. *Civinini*, e la singolare protezione accordatagli dal Munificentissimo *Principe* che presentemente regge i destini della Toscana, cresce di giorno in giorno a maggiore celebrità. Un buon numero ancora dei preparati descritti in questa Memoria è poi diligentemente rappresentato nelle molte figure comprese nelle quattro tavole che seguono le prime due, rappresentanti, come si disse, alcuni disegni del *Biancini*. Dalla serie quindi imponente dei fatti ed osservazioni esposte dal *Civinini* nel suo interessantissimo lavoro forza è conchiuderne avere Egli vittoriosamente combattuta l'ipotesi sostenuta dal *Biancini* risguardante l'esistenza di una diretta comunicazione vascolare sanguigna tra madre e feto mediante l'inosculamento de' suoi vasi utero-placentari, e placento-uterini, e reso sempre più certo e sicuro il sistema, dalla maggior parte dei fisiologi e degli anatomici seguìto, di una comunicazione operantesi mediante un tessuto sui generis, e nel quale per trasudamento e per assorbimento ha luogo non solo lo scambio reciproco del liquido riparatore tra madre e feto ma una particolare elaborazione ancora del medesimo di guisa che, il sangue del feto, aderente ancora mediante i propri inviluppi all'utero materno, è assolutamente diverso da quello della madre, anzi da quello che circola nelle stesse placente uterine. Dirò infine che a favore di questo sistema parlano altamente i moltissimi preparati che da ventidue anni vado accumulando in questo nostro Museo di Anatomia Comparata, e pei quali si

dimostra che giammai nelle più fine e meglio riuscite iniezioni mi è avvenuto di far passare la materia iniettata pei vasi dell'utero a quelli del feto, o viceversa da questo a quello, a meno che la vitalità delle parti, non del tutto estinta, non abbia sulle materie estranee prodotto quello stesso fenomeno di trasudamento e di assorbimento che naturalmente avviene col sangue, o la forza colla quale fu spinta la iniezione non avesse aperte delle strade che naturalmente non esistono.

Fatta questa partecipazione, il Presidente invita l'Accademico pensionato prof. *Fulvio Gozzi* alla lettura della sua Dissertazione d'obbligo che risguarda il *seguito della Storia d'una singolare neurosi*, di cui lesse la prima parte nell'anno accademico ultimo passato Seduta del 31 gennaro 1839.

Nella prima parte di questa Storia interessante l'Accademico si estese particolarmente nell'esporre i fenomeni e gli effetti soliti accadere nell' infermo pel salasso universale praticato nelle vene del braccio, fenomeni che non si osservavano pel salasso locale colle mignatte : dal che credette poterne trarre alcune deduzioni di molto rilievo per la pratica medica, e chirurgica. Ora col seguito delle stesse osservazioni ed esperienze non solo ha potuto confermare le deduzioni medesime, ma è pervenuto ancora ad aggiugnerne delle altre di non minore importanza, vale a dire, che può esservi grandissima differenza tra la flebotomia del braccio, e l'altra del piede, come meglio apparirà dalla succinta esposizione dei fatti.

Dal mese di giugno 1838 sino al marzo del passato anno, dice l'Accademico, l' infermo non si vide obbligato a chiedere l'aiuto particolarmente del Chirurgo, ma in quel tempo credendo d'abbisognare di un salasso volle sentire prima il mio parere ed accusommi di provare vertigini, peso e dolore alla testa, sonnolenza, torpore negli arti, e gravezza universale. Gli occhi erano lucidi ed iniettati, la faccia rubiconda, il polso pieno, duro, vibrato ed alquanto frequente. Spesso si vedeva sorpreso da tremori e moti convulsivi generali o parziali, tanto di giorno che di notte, non mancando qualche accesso più forte e somigliante a quelli nella prima parte della Storia narrati. Abbenchè i descritti fenomeni dimostrassero la necessità di un salasso che in altre simili circostanze prodotto aveva notabilissimi vantaggi, tuttavia resasi d'improvviso molto rigida la temperatura credei di doverlo differire per alcun tempo,

e dalli 3 del mese di marzo si pervenne così fino al giorno 26. Nella sera di quest'ultimo giorno trovatolo in letto, perchè più del solito tormentato dai fenomeni morbosi descritti, feci incidere la vena mediana del braccio sinistro, e poco dopo comparvero i soliti fenomeni ed effetti, cioè movimenti strani, grida ecc., però con minor impeto e violenza di quello erasi manifestato molte altre volte in simili circostanze. Uscite tre in quattro once di sangue feci cenno al chirurgo signor dottor *Felice Masina* di tener chiusa col pollice la vena, nel mentre che il signor dottor *Giulio Govoni* punse prontamente l'altra corrispondente del braccio destro con larga apertura e tosto accadde un cambiamento ne' moti delle due braccia; quelli dell' ultimo salassato di volontari che erano divennero involontari, quelli del primo per l'opposto dall'essere involontari si fecero volontari. Estratte altre due once all' incirca di sangue dal braccio destro, si lasciò contemporaneamente uscire il sangue dalle vene d'ambedue le braccia, le quali immantinente rimasero immobili. Ma subentrarono invece gagliardi movimenti, e strane agitazioni del capo, della faccia, e degli occhi con qualche risalto convulsivo di quando in quando negli arti inferiori, e più nel destro. E in questo mentre l'ammalato or gettava strida, or borbottava parole oscure, or comandava gli esercizi militari, e faceva altrettali stranezze, senza poter mai disporre della sua volontà. Lo stato di lui insomma divenne tale da obbligarmi, levate poche once di sangue dalle due aperture, di farle chiudere prontamente.

Dopo di che parve sulle prime calmarsi, ma poco stante ci offerse tutti i fenomeni della catalessi, non dando mai argomento di credere a coloro che lo assistevano, o che erano presenti, che avesse piena conoscenza di quanto succedeva. Ma il fatto era che egli comprendeva tuttochè si diceva, e si stabiliva di praticare sopra di lui, dappoichè cessato il parosismo catalettico, che durò quasi tre quarti d'ora, seppe narrare esattamente le cose dette; e seppe annoverare le sofferenze che gli si erano a bella posta procacciate, solleticandolo sotto la pianta de' piedi, e mettendolo in posizioni molto incomode: le quali cose non avrebbe potuto tollerare trovandosi nello stato naturale, il che esclude il dubbio che nei narrati fenomeni vi potesse aver parte della simulazione. Avendo io, continua sempre l'Accademico, avvicinato il lume agli occhi spalancati, immobili e fissi, osservai essere la pupilla assai contratta, e disposta soltanto alcuna volta a seguitare il moto del lume. L' infermo

poi ci fe' noto, che per tutto il tempo dell'accesso non distingueva gli oggetti, ma solo avvertiva un po' di splendore allorchè si accostava all'occhio il lume.

Onde si fa manifesto, da quanto si ebbe ad osservare ed esperimentare nel nostro infermo, che egli nello stato di catalessi, ed in qualunque grado di essa, ha tutte le facoltà dell'animo integre e perfette, forse più che nello stato sano, all' infuori della volontà, la quale rimane inerte, ed impotente ad eseguire le solite sue funzioni; eccettuato però, come si è veduto, la parte salassata durante l'operazione.

Notabile fu il miglioramento prodotto dal salasso praticato nel modo descritto, non cessarono però del tutto i movimenti convulsivi, i quali erano più forti e più frequenti nel destro braccio, e l' infermo attribuiva questo fenomeno all'avere dal braccio stesso estratta minor copia di sangue che dal sinistro, per cui instava affinchè si rinnovasse il salasso. Trovato avendo che il polso si manteneva duro, pieno, vibrato ed alquanto frequente, convenni coll' infermo nel bisogno di nuova sanguigna, ma volli differirla alla sera dello stesso giorno ventisette, persuadendolo che sperar si poteva maggior vantaggio dal salasso del piede, immaginandomi che gli effetti riuscir potessero diversi e meno incomodi. Quindi verso le ore sette pomeridiane venni a lui coi medesimi dottori *Masina* e *Govoni* onde praticare il richiesto salasso. Immerso il destro piede nell'acqua calda fin sopra i maleoli, i moti convulsivi dell'arto si arrestarono quasi del tutto, ed in cambio si accrebbero grandemente, e divennero permanenti quelli dell'arto superiore dello stesso lato, massime nella mano che rotava con molta e straordinaria celerità; e questo ebbe pur luogo levata che fu la gamba dall'acqua e legatala sopra il maleolo.

Si procurò di distrarre, e d'ingannare l'infermo fingendo anche d'aver punta la vena: finalmente appena incisa la safena sopra il maleolo esterno con apertura non molto larga cessò immantinente, con grande maraviglia nostra e di lui, qualunque movimento convulsivo, e l'arto superiore cadde all' istante rilasciato sul letto. L' infermo tosto esclamò *Ah son guarito!* e successe in lui un cambiamento così pronto e tale da farlo apparire del tutto ristabilito nel breve periodo in cui dalla praticata apertura della vena ne uscirono circa nove once di sangue. Una calma di questa natura era per l' infermo cosa del tutto nuova, giacchè dal momento in cui aveva incominciato a patire le affezioni nervose de-

scritte, giammai erasi praticato un salasso senza svegliare in lui turbe morbose più gravi e sofferenze indicibili.

La notte che tenne dietro al salasso del piede fu tranquillissima, tale si manteneva pure il giorno dopo mostrando soltanto desiderio che si praticasse un nuovo salasso dal braccio onde assicurarsi se la guarigione era veramente completa e durevole. Il giorno seguente (29 marzo), continua l'Autore, quantunque non avessi osservato cambiamento notabile nel malato, tuttavia mi determinai di soddisfare alle sue brame, di aprire cioè la vena del braccio sinistro, avendo sentito che il suo polso era tornato alquanto pieno, duro e vibrato, oltre la comparsa di turgor vascolare accresciuto, di rossor negli occhi, e di altri segni denotanti il bisogno di qualche sottrazione di sangue. Onde la sera alla solita ora fu eseguita l'operazione nel braccio sinistro dal suddetto *Masina* trovandosi presenti anche i signori dottori *Govoni* e *Francesco Lorenzini.*

Aperta la vena mediana con taglio abbastanza largo, l'infermo tosto impallidì, la faccia divenne contratta, si fece serio e mesto, mostrando le sembianze d'uomo grandemente sorpreso. Non tardarono guari a comparire convulsioni alla gamba destra, e quindi al braccio dello stesso lato, mantenendosi i movimenti volontari in tutte le parti del lato opposto e salassato. Queste convulsioni si accrescevano a misura che usciva il sangue, accompagnate da urli, finchè sopravvenne forte trismo con voci lamentevoli, sorde, profonde. Levatene tutto al più cinque once indicai al Chirurgo di chiudere la vena col pollice. Nel momento successe qualche calma, ma ben presto si alternarono grida terribili, trismo, catalessi, moti convulsivi, segnatamente al braccio destro, i quali arrestandosi all'improvviso ei cadeva in completa catalessi. Ordinai che si chiudesse il salasso.

In questo insulto di breve durata ciò che si ebbe a notare si fu il trismo con minaccie e segni d'avvertimento per allontanarsi, cercando di offendere i vicini e di balzar dal letto, arrestandosi però ogni qualvolta, afferrato pei carpi, gli fosse imposto di contenersi. In breve ebbe fine il parosismo, lamentandosi l'infermo soltanto di un forte dolore alle mascelle e di freddo universale. Il giorno dopo lo trovai rimesso in perfetta calma, e potè in seguito ritornare alle proprie occupazioni senza chè fino a questo momento siasi più rinnovato veruno dei fenomeni convulsivi che tanto lo molestavano, e senza aver avuto bisogno di nuovi salassi, o di verun altro medicamento.

Dalle cose esposte e nella prima e nella seconda parte di questa Storia di singolare neurosi, l'Accademico ne deduce:

1.° Che può esservi grandissima differenza tra il salasso praticato dal braccio, e l'altro dal piede.

2.° Che nel presente caso il salasso dal braccio cagionò perturbazioni ed inconvenienti talvolta gravi; però sempre con vantaggio successivo; nel mentre che il salasso dal piede apportò all'istante, e senza molestia vantaggio immediato, e probabilmente la guarigione dell' infermo.

3.° Che la prontezza e rapidità con cui si svilupparono gli effetti sopra descritti, punte le vene delle braccia; e la cessazione del male tostochè fu aperta la safena, confermano, se mal non m'appongo, quanto altra volta ho detto, cioè che nella flebotomia oltre la materiale sottrazione del sangue ha parte grandissima un altro elemento, il quale con tutta probabilità appartiene al genere degli imponderabili.

4.° Quindi che le piccole cavate di sangue, e direi quasi, che la semplice apertura d'una o d'un'altra vena, particolarmente degli arti superiori ed inferiori, sono circostanze che meritano d'esser meglio studiate principalmente nelle neurosi, potendosi così ottenere quell'effetto che d'ordinario inutilmente s'aspetta dai copiosi e troppo frequenti salassi.

5.° Che quand'anche nascano effetti molesti per la flebotomia, non conviene desumerne che sia assolutamente controindicata; ma piuttosto fa duopo tentarla in altre parti onde si abbia l'utile senza l' inconveniente, siccome il caso riferito sembra averci dimostrato.

6.° Finalmente, che il salasso universale tanto temuto dal volgo, e da non pochi Medici nelle affezioni nervose, può non solo calmarle, e diradarne gli insulti, ma eziandio vincerle totalmente, e senza l'uso di medicamenti per solito molesti e dannosi ad individui così mobili e sensibili quali sono la maggior parte di quelli oppressi da simili infermità.

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Sedute del 5 *e* 6 *agosto* 1840.

Il Segretario presentò alla Società li seguenti libri venuti in dono.

Giacomini Giacomandrea. *Sulla Italiana riforma e sopra alcuni casi*

di avvelenamento : Memoria. Padova 1839. -- *Trattato filosofico sperimentale dei soccorsi terapeutici. Padova* 1839. *Tom.* 5.° *fasc.* 9.° -- *Sulle Osservazioni del signor* Filippo Casoria *di Napoli intorno al sistema farmacologico del prof.* Giacomini *pubblicate nel Filiatre Sebezio.* Doni dell'Autore Socio corr. -- Sillani Sante. *Dissertazione sulla litotripsia. Fermo* 1840. Dono dell'Autore. -- Fossati. *Articolo estratto dalla Biographie des hommes du jour.* Dono dell'Autore. -- Schivardi Antonio. *Biografia de' Medici Illustri Bresciani. Brescia* 1839. Dono dell'Autore. -- Desiderio d'Achille. *Appendice agli esperimenti sulli Animali intorno al solfato di chinina. Venezia* 1840. Dono dell'Autore. -- Crescimbeni dottor Giulio. *Dei bagni ad acqua, e di quelli a vapore, e delle malattie della pelle. Osservazioni e Ragionamenti. Fano* 1840. Dono dell'Autore. -- Rivelli dottor Giacomo. *Memoria Ovologica la quale serve d'Appendice alla prima parte. Fano* 1840. Dono dell'Autore.

Poscia negl' indicati giorni 5 e 6 agosto si fece lettura agli Accademici di due Memorie l'una del Socio corr. dottor *Bartolommeo Giuntini* di Firenze, e l'altra dell'altro Socio *Antonio Pagamici* di Macerata, pure Soc. corr., entrambe *Sull'azione deprimente o controstimolante del solfato di chinina.*

Narra il primo come alcuni anni addietro, ed innanzi che il *Giacomini*, *Freschi*, *Mugna*, *Filippini* e *Fantoni* avessero pubblicate le loro opinioni su questo argomento, egli avesse di già registrato buon numero di osservazioni nella sua pratica, e che lunghe infermità da lui sofferte non gli permisero di accrescere e pubblicarle. Null'ostante, questo si compiace ora di potere fare se non altro per venire in conferma di quanto li suddetti pure conobbero, poichè il numero delle buone osservazioni non è mai soverchio nelle scienze sperimentali, e nella medicina in ispecie. Noi, per non dilungarci di troppo, ommettiamo di darne di ciascuna un parziale transunto, e ci limiteremo a discorrere delle principali deduzioni desunte dall'Autore. Quattordici sono le precipue osservazioni di cui ci porse una ragionata storia, e furono desse istituite sopra individui, di differente età, sesso e condizione, affetti di febbri accessionali, terzane legittime, doppie, subentranti, ed anche di febbri perniciose, le quali infermità ebbe egli campo di curare in massima parte nella Valle d' Elsa in Toscana; ove la sua posizione di Medico condotto ve lo tratteneva. Facendo uso del solfato di chinina

nelle predette infermità, egli per propria osservazione si è potuto convincere della sua azione controstimolante sul sistema nervoso in ispecie, ed a questa doversi in ultimo riferire il debellamento delle febbri accessionali e subcontinue. In appoggio della quale idea racconta aver egli osservato, divenire meno sensibili e togliersi talvolta gli effetti deprimenti del solfato di chinina, alloraquando a questo venga unito discreta dose di oppio o di qualche altro farmaco di decisa azione stimolante. Comprovano ancora l'azione deprimente del solfato di chinina, li fenomeni che riscontransi dopo l'uso dello stesso, cioè la così detta troncatura delle gambe, o quel senso di debolezza che per solito succede dietro l'uso di questo farmaco, la tardanza delle pulsazioni, il rumore agli orecchi, l'avvilimento nella persona, e la diminuzione del calore. Aggiungasi a ciò che questi fenomeni di depresso nervoso eccitamento si accrescono se al medesimo si unisca p. e. l'estratto di iosciamo o qualche altro rimedio decisamente controstimolante, senza che per questo venga tolta o diminuita l'azione accessifuga del solfato stesso. Cosicchè per li tre criteri sunnominati opina egli che l'azione del solfato di chinina sia assolutamente deprimente. In quanto poi alla facoltà accessifuga da esso posseduta in grado eminente, sostiene dipendere questa dall'azion sua sul sistema nerveo o senziente, nel quale crede aver sede la condizione essenziale delle intermittenti e semicontinue; sia perchè gli sconcerti sintomatici che risultano dall'uso di questo farmaco riferir debbonsi a quel sistema, sia ancora perchè li segni precedenti allo sviluppo delle intermittenti e subcontinue come la indolenza, la fiacchezza, la noia, la dimenticanza delle cose ecc. sono fenomeni che bene esaminati appartengono a turbamenti del sistema nervoso o senziente.

La seconda Memoria, cioè quella del dott. *Antonio Pagamici* di Macerata formò argomento, della Seduta del giorno 6. — Fa palese l'Autore come colpito dalla diversità di opinione che regna tutt'ora fra i Medici intorno l'azione generale del solfato di chinina, siasi egli prefisso di recare in questa sua Memoria, ragioni e fatti per dimostrarla controstimolante.

A qual fine divide questo lavoro in due parti, nella prima confuta gli argomenti che persuaderebbero questo sale uno stimolante, nella seconda riferisce i casi a lui e ad altri occorsi che lo fanno credere di azione opposta.

Nella prima parte, esterna un dubbio che i sintomi di aumentato eccitamento osservati alcuna volta dopo l'uso di questo rimedio, essendo analoghi a quelli prodotti dall'acido solforico, si possano perciò credere dipendenti dalla scomposizione di quest'acido colla sua base, e quindi attribuibili ad una azione irritante anzichè stimolante. Soggiunge che se questo sale non corrispose al tutto nelle flogosi, ciò fu per la troppa forza di queste, come pur troppo accade ancora rispetto agli altri deprimenti; risponde a coloro che desumono l'azione stimolante del solfato di chinina dalla natura stimolante del suo alcali 1.° che questa è incerta, e che anzi da molti pratici è stata usata la chinina in malattie decisamente di stimolo; 2.° che li sali non ritengono la natura della base, e cita in esempio l'acetato di ammoniaca; finalmente conchiude che s' ingannano quelli che giudicano dell'azione stimolante di questo farmaco dal vincere che esso fa le febbri intermittenti credute perciò di fondo ipostenico, avvegnachè tutti convengono agire esso in questi morbi, per la sua azione specifica, e non per la generale.

Nella seconda parte riferisce diversi casi da' quali manifestamente si fa palese come i tristi effetti prodotti dalla somministrazione del solfato di chinina non si tolgano che cogli stimoli, vino, oppio ecc. e si abbia così un'altra prova per far conoscere qual possa essere l'azione sua generale (1).

Seduta del 26 *agosto.* 1840.

Libri venuti in dono.

Rogier de Beaufort Catullo. *Guida ad un modo razionale d'insegnamento teorico-pratico di Chirurgia. Modena* 1840. Dono dell'Autore. -- Nardo dott. Gian Domenico. *Notizie Medico-Statistiche sulle acque minerali delle Venete Provincie. Venezia* 1839. -- *Sopra un nuovo genere di Spongiali Silicei. Venezia* 1840. -- *Considerazioni sulla famiglia dei pesci Mola, e sui caratteri che li distinguono. Venezia* 1840. Doni dell'Autore. -- La Via Barnaba D. Gregorio. *Relazione Accademica per l'anno XVI. dell'Accademia Gioenia. Catania* 1840. Dono dell'Au-

(1) *Vedi quanto è stato detto intorno l'azione di questo sale nel Vol. IX, Ser.* 2.ª *pag.* 137 *di questo Bullettino.*

tore. -- Predieri dottor Paolo. *Storia ragionata di un'Ascite cistica felicemente curata. Roma* 1840. Dono dell'Autore Socio res. -- Benvenisti dottor M. *Saggio di Umana Pneumatologia. Venezia* 1840. *Gangliorum Anatomia. Dissertatio Inauguralis. Patavii* 1840. Doni dell'Autore.

Si fece poscia lettura di una Memoria del Socio corr. dottor *Gio. Battista Marzuttini* di Spilimbergo del Friuli, che vertiva intorno una resecazione di mandibola inferiore, operata in un vecchio di 62 anni, e seguita da completa guarigione — Di questa Memoria ometteremo di dare un transunto essendo essa stata inserita nel Vol. X, pag. 81 di questo Bullettino.

Seduta del 1 *settembre* 1840.

Vennero presentati i seguenti libri venuti in dono.

Spongia G. F. *Sulla Riforma domandata dal Secolo XIX sulla Dottrina del Contagio e sul recente progetto del Cav.* A. F. Bulard De Méru. *Padova* 1839-1840. Dono dell'Autore. -- Costa Marc'Antonio. *Memoria sopra i mezzi di perfezionare le nostre conoscenze sulla vera costituzione fisica dell'atmosfera, e descrizione di un istrumento da cui possono ottenersi delle esatte osservazioni meteorologiche in assenza dell'osservatore, come sopra i mezzi di far rinascere l'eudiometria, e di costruire un vero euaerometro atto a darvi la esatta misura della salubrità di un'aria a cui venisse esposto. Lucca* 1839. -- *Atti della* 1.ª *Riunione degli Scienziati Italiani tenuta in Pisa nell'ottobre* 1839. *Pisa* 1840. Dono fatto dal Socio corr. *F. Civinini* a nome del Consesso Pisano.

Si lesse un Discorso del Socio corrispondente prof. *Alessandro Corticelli* avente per titolo — *Le Condotte Mediche e Chirurgiche osservate nell'interesse della Scienza, dei Medici, dei Chirurghi e dei Comunisti* — Questo Discorso, in cui si fanno conoscere i principali difetti delle Condotte, e come sarebbe bene ridurle alla prima loro istituzione, di servire cioè solo pei poveri, è stato già stampato per esteso in questo stesso Volume del Bullettino e qui per ciò ne basta solo l' indicazione.

Poscia venne letta la Prefazione a varie Memorie sulle lussazioni traumatiche del femore, che il Soc. corr. *Gio. Batt. Fabbri* Chirurgo primario, e Professore di Ostetricia in Ravenna aveva presentate alla Società. Di queste daremo conto nella ventura Sessione.

Seduta del 1 ottobre 1840.

Erano venuti in dono i seguenti libri.

De Lattantiis Bernardini. *Animadversiones a Phisiologicis potius quam a nunquam forsitan desituris anatomicis descriptionibus erutae. Camerini* 1840. Dono dell'Autore Socio corr. -- Versari dottor Cammillo. *Sul Choléra dei Bruti. Articolo.* Dono dell'Autore Socio corr. -- Ghirelli Cav. Luigi. *Cenni filosofici sullo stato della Terra nei primi momenti di sua formazione. Bologna* 1840. Dono dell'Autore. -- Castagna Giovanni. *Traduzione della Storia filosofica della Medicina di* Hecker. *Firenze* 1840. *Tom. I.°* -- Vannoni Pietro. *Nota intorno una nuova classazione delle mole. Torino* 1840. -- *Memorie della R. Accademia delle Scienze di Torino. Tomo* 2.° *Ser.* 2.ª *Torino* 1840. Dono della stessa Accad. -- Geromini dottor F. G. *L'Ontologismo dominatore perpetuo della Medicina. Saggio di filosofia della Storia Medica. Milano* 1840. Dono dell'Autore. -- Metaxa' dottor Telemaco. *Sulla pretesa azione controstimolante del ferro. Osservazioni.* 1840. Dono dell'Autore. -- Capplet. *Notices sur les embautemens procèdés de* M. Gannal. -- *Bulletin de la Société d'Emulation de Rouen. Rouen* 1840. Doni dell'Autore.

Il Segretario annunziò l'infausta notizia della morte di due Soci corr. il dottor *Bartolommeo Giuntini* ed il dottor *Aristide Zama:* la prima avvenuta in Firenze nel p. p. settembre, l'altra accaduta nel Brasile lo scorso mese di aprile.

Indi si passò a leggere le *Memorie sulle lussazioni traumatiche del femore* del Socio corr. dottor *Gio. Batt. Fabbri* delle quali era già stata letta la prefazione nell'antecedente Seduta.

Gli Antichi avevano posto per principio generale, che volendo ridurre una lussazione è necessario di far sì che l'osso retroceda per quella medesima strada che si è aperta nell'atto del dislogamento. — Questa dottrina, che è giustissima, perchè possa utilmente essere messa ad effetto, richiede cognizioni esatte circa il meccanismo di ciascuna lussazione, non disgiunta da cognizioni egualmente esatte dell'anatomia patologica. — Ora egli è appunto dal non possedere, intorno a tali due cose, cognizioni estese e precise che dipende quell' incertezza che vedesi nella terapeutica di somiglianti lesioni. — Un'altra fonte d'errore nella cura delle lussazioni del femore è stata molte volte la poca precisione con cui si sono

notati i segni diagnostici d'alcune di esse, il che deve dirsi principalmente per ciò che riguarda la diagnosi differenziale tra esse e le fratture del collo del femore. — Sonvi pertanto varii punti di questo ramo di patologia chirurgica che abbisognano di maggiori dilucidazioni, e questo è quanto ha procurato di fare il nostro Socio corrispondente, invocando all'uopo il soccorso della chirurgia sperimentale, i cui risultamenti però non gli hanno servito d'unica scorta. Egli infatti non ha stabilito verun principio se prima non ha trovato che le deduzioni delle sue sperienze erano d'accordo coll'osservazione clinica, e con quelle poche storie di necroscopia che si trovano sparse negli Autori e nei Giornali che ha potuto consultare. — Frutto delle sue ricerche è stato lo stabilire i varii processi coi quali è dato di ottenere nel cadavere tutte le diverse lussazioni osservate dai pratici, che è quanto dire il meccanismo speciale d'ognuna. Nello stesso tempo è giunto a conoscere la loro anatomia patologica immediata; e però da questi due capi ha dedotto i principii che debbono servire di scorta alla riduzione. — In oltre ha egli fatto notare alcune varietà che erano sfuggite, e soprattutto ha posto molta cura nel far conoscere una lussazione posteriore che ha il carattere distintivo di presentare il capo del femore rivolto in avanti, mentre (com'è noto) in tali lussazioni il capo è ordinariamente rivolto alla parte posteriore. — Un fatto di questa specie fu nel 1838 osservato alla Clinica dal prof. *Gerdy* e pubblicato da *Baron* nella Gazette médicale di Parigi (1); ma siccome l'Autore crede che il nostro *Monteggia* sia stato il primo ad accennarlo nelle sue Istituzioni Chirurgiche, così egli ha voluto darle il nome di questo illustre Italiano. — Diremo in oltre che per tutte le altre lussazioni egli ha proposto una nomenclatura che ricorda meglio i rapporti acquistati dal capo del femore coi varii punti del bacino, non tacendo però che il prof. *Gerdy* ne aveva adottata una che le somiglia. — Noi crediamo opportuno di riportarla.

Nomi proposti

Lussazione ilio-pubiale	(L. sul pube; anteriore e superiore ecc.)
L. ovalare	(L. nel foro ovale; anteriore e inferiore ecc.)
L. iliaca comune	(L. nella fossa iliaca; posteriore e superiore ecc.)
L. iliaca di *Monteggia*	(. . . . .)

(1) *Vedi l'anno* 1838 *del detto Giornale pag.* 628.

L. ischio-iliaca (varietà della L. nell' incisura ischiatica di *A. Cooper*, e molto somigliante alla lussazione posteriore e inferiore descritta da *Billard d'Angèrs*)

L. sacro-ischiatica (L. nell' incisura ischiatica di *Astley Cooper*)

L. tubero-cotiloidea (L. inferiore, descritta da *B. Bell*).

Ma venendo a parlare più particolarmente di ognuna delle tre Memorie, noteremo che nella 1.ª è degno di riflessione l'aver dimostrato 1.° che la lussazione *ilio-pubiale* non è che una rotazione del femore intorno al proprio asse, diretta dall' interno all'esterno; motivo per cui mentre il capo si rivolge anteriormente, il gran trocantere va a collocarsi contro la cavità cotiloidea; e perciò questa lussazione (sia dessa completa, sia incompleta) non è accompagnata dall'accorciamento dell'arto. 2.° quale sia il meccanismo della riduzione spontanea della *lussazione ovalare*. 3.° la possibilità e il meccanismo della conversione della *lussazione ovalare* in lussazione posteriore.

Memoria 2.ª Avendo provato che le lussazioni posteriori possono essere secondarie di una *lussazione ovalare*, l'Autore fa conoscere l' importanza di questa cognizione per ben condursi nella loro cura, come ancora per ispiegare la riduzione spontanea della lussazione posteriore riferita da *A. Cooper*, del qual fatto non si era data fino ad ora spiegazione soddisfacente.

Memoria 3.ª È rimarchevole per la sua novità tutto ciò che vi è detto intorno alla lussazione del *Monteggia*. — Nella seconda parte di quest'ultima Memoria l'Autore considera in modo generale il meccanismo delle lussazioni, e la loro riduzione; e per ultimo tratta della diagnosi differenziale tra le lussazioni e le fratture del collo. — In quanto al meccanismo, egli dimostra che le lussazioni non dipendono per nulla dall'azione dei muscoli, e che non sono che l'effetto della violenza esterna, la quale ha portato la sua azione sull'articolazione *cosso-femorale*, convertendo la coscia in una leva di primo genere. — In questo stesso articolo discute la quistione delle lussazioni incomplete. Egli ammette che le lussazioni di questo genere siano possibili, ma che esse accadano soltanto quando il capo (lussatosi prima completamente) nell'atto di rientrare in cavità trovasi impedito il passaggio dai margini dell'occhiello messi in tensione o da lembi di parti molli che lo hanno preceduto, per modo che,

sebbene il capo trovisi dirimpetto all'acetabolo, o vi sia di già in parte penetrato, ciò nondimeno non può di nuovo perfettamente collocarvisi — Le lussazioni dette incomplete da alcuni Autori e nelle quali il capo si è arrestato sul margine cotiloideo, sono in realtà lussazioni perfette, mentre sono affatto distrutti i rapporti naturali tra le parti costituenti l'articolazione; e però l'Autore propone di chiamare tali lussazioni *marginali*. In questa circostanza prende occasione di confutare la dottrina del *Malgaigne* il quale ha sostenuto che tutte le lussazioni primitive del femore sono incomplete *(marginali)*. Contro le teorie dell'illustre Francese l'Aut. dimostra 1.° non esser vero che abbisogni la totale lacerazione della capsula affinchè la lussazione sia completa; 2.° non esser vero che i sintomi delle lussazioni incomplete siano quegli stessi che gli autori attribuiscono alle complete; 3.° finalmente non esser vero che manchino fatti e necroscopie che comprovino l'esistenza delle lussazioni perfette o complete.

Nell'articolo della riduzione in modo generale considerata, l'Autore mostra di non essere troppo persuaso che il principale ostacolo alla riduzione d'una lussazione recente sia rappresentato dalla contrazione muscolare. Ad ogni modo, posto il principio di *A. Cooper, che la resistenza de' muscoli è in ragione diretta del tempo che esiste la lussazione*, egli stabilisce, che quando nell'atto della riduzione il Chirurgo s'accorga di provare una difficoltà che è sproporzionata alla forza che impiega, deve sospettare che questa forza non agisca in direzione conveniente. Quindi così prosegue. « Restringendo il nostro ragionamento, concludiamo che gli ostacoli sono di due specie; alcuni sono *vitali*, altri *puramente meccanici*. I primi dipendenti dalla contrazione de' muscoli si superano coll' indebolire l' individuo, col mettere in rilassamento i muscoli, e coll'uso delle trazioni. I secondi non si allontanano altro che col dare una conveniente posizione all'arto, in forza della quale si diminuisca l'attrito delle ossa, e cessi la tensione delle parti molli, e soprattutto di quelle porzioni di tessuto legamentoso che entrano a far parte dell'occhiello attraverso del quale il capo deve retrocedere. Termineremo il discorso della riduzione facendo notare che non è possibile stabilire un metodo unico che convenga a tutte le lussazioni del femore; e che (qualora non vogliasi confidare la riduzione ad una cieca eventualità) bisogna procacciarsi a tutto potere le più esatte cognizioni in-

torno al meccanismo, ed all'anatomia patologica degli slogamenti d'ogni specie. E però torna a proposito la sentenza del Padre della medicina: *luxationes aliae ex superlevatione reponuntur, aliae ex extensione, aliae ex circumvolutione.* » — Nell'ultimo articolo, che ha per argomento la diagnosi differenziale tra le lussazioni e le fratture del collo, l'Autore ha adoperata la più scrupolosa diligenza nel mettere a parallelo tra loro 1.° le fratture in cui il piede è rivolto in dentro, colle lussazioni posteriori comuni; 2.° le fratture in cui il piede è rivolto in fuori, colle lussazioni anteriori e particolarmente colla lussazione di *Monteggia,* che è facilissima ad essere confusa. Molte sono le indagini, e le riflessioni fatte dall'Autore; ma noi per servire alla brevità che ci siamo dovuto prefiggere, riferiremo a modo d'esempio le poche cose che seguono. — Il tumore formato dal capo del femore, nelle lussazioni anteriori, e quello costituito dal capo stesso in unione del gran trocantere nelle posteriori, sono il vero carattere patognomonico delle lussazioni. Egli è però da osservarsi che sebbene il tumore formato dal gran trocantere nelle fratture sia meno esteso di quello che è proprio delle lussazioni posteriori, tuttavolta non bisogna dimenticarsi che la frattura del gran trocantere accompagna spesse volte quella del collo, e che in questi casi il tumore del gran trocantere fattosi di maggior volume (per l'accavallamento dei frammenti) può essere sorgente d'inganno, massimamente se mancano, o non sono ben chiari gli altri fenomeni proprii della frattura del collo.

Avendo poi dovuto parlare (come si è detto) delle fratture del collo in cui il piede è rivolto in dentro, non che della frattura dei trocanteri, che si associa di frequente a quelle, l'Autore ha creduto bene di registrare in un'*Appendice* due storie di tali fratture da lui osservate, le quali sono seguìte dalla descrizione della necroscopia; da ciò prende argomento a ragionare sulla cagione di tale non ordinaria direzione del piede, e su quella della frattura dei trocanteri. In quanto alla prima, egli (dietro la propria esperienza) inclina piuttosto a riporla in una specie d'ingranaggio accaduto tra i frammenti, di quello che a riguardarla come dipendente da una casuale direzione in dentro data al piede poco dopo accaduta la frattura. Non riguarda però come dèstituita al tutto di fondamento quest'ultima opinione, che è del *Malgaigne.* — E perciò che si riferisce alla frattura dei trocanteri egli è di parere, che quella

del piccolo non possa essere prodotta che dalla resistenza dell' inserzione dei tendini che vi si attaccano, i cui muscoli si oppongono validamente ad una rotazione troppo innoltrata dell'arto verso l'interno. Accadrebbe pertanto questa frattura per l'azione muscolare a somiglianza di quelle che sono tal fiata avvenute nella rotella del ginocchio, nell'olecrano e via discorrendo. In quanto poi a quella del gran trocantere non esclude l'azione diretta della violenza esteriore, ma tuttavolta non crede affatto straniera alla produzione del fenomeno l'azione de' muscoli che vi aderiscono.

(N. B.) Il lavoro, del quale si è sin qui tenuto discorso, è corredato di due tavole, che rappresentano varii pezzi risultati dagli sperimenti dal nostro Socio instituiti, e che sono stati depositati nel Gabinetto Anatomico-patologico della Società.

Istituto di Francia.

Seduta del 21 settembre. — Ricerche sperimentali relative al modo di trasmissione della rabbia. — In questi ultimi tempi si sono mossi dei dubbi sulla natura contagiosa della rabbia. *Breschet*, allo scopo di combattere questa opinione, la quale tenderebbe, egli dice, ad imprimere alla Scienza un moto retrogrado, legge una nota relativa alle esperienze ch'egli instituì assieme a *Dupuytren*, sono più di 35 anni, e che mettono fuori di dubbio il carattere contagioso della malattia.

Sonovi delle affezioni le quali sono proprie a certi animali, e che non si sviluppano spontaneamente sopra altri. Così la rabbia appartiene al genere *canis*, e più particolarmente ancora al cane. Nulladimeno, se vogliamo credere ad alcuni viaggiatori, i cani in Egitto non divengono mai rabbiosi. Egli è poi dalla specie canina che la malattia è ordinariamente trasmessa agli altri mammiferi ed al medesimo uomo.

La rabbia, nella specie umana, non è mai spontanea e non può risultare nè dall' influenza di circostanze igieniche, nè da affezioni morali; vi è stato sempre inoculamento. Egli è senza dubbio per non avere bene stabilita la differenza che esiste tra le affezioni nervose in cui si osserva l'orrore dei liquidi, la difficoltà d' inghiottire ecc., e la rabbia comunicata, che si è confusa l'*idrofobia* colla *rabbia* propriamente detta. In quest'ultima affezione, l'arte è disgraziatamente sempre impo-

tente, mentre che l' idrofobia sintomatica delle febbri idrofobiche perniciose per esempio, non è mortale o non la è che accidentalmente.

Dopo avere discussi questi fatti, *Breschet* passa agli esperimenti che provano la trasmissione della rabbia: *Breschet* e *Magendie* raccolsero un assai grande quantità di saliva schiumosa, e l' introdussero sotto la pelle della regione dorsale di un cane. Trent'otto giorni dopo questa inoculazione, l'animale fu colto da una rabbia furiosa: gli si fece mordere parecchi altri cani; e tutti, divennero successivamente rabbiosi. In ulteriori trasmissioni, la malattia non si manifestava più o non si sviluppava che molto difficilmente, allorchè il principio contagioso, vale a dire la bava dell'animale era già passato successivamente per tre o quattro animali, e per lo più per tre. Se questo fatto fosse confermato da altre esperienze, sarebbe di molta importanza, giacchè dimostrerebbe che i virus s' indeboliscono e finiscono e perdono le loro proprietà deleterie, passando successivamente da un individuo a parecchi altri individui.

Breschet ha potuto verificare in queste circostanze che per lo più la rabbia si sviluppa dal ventesimo al trentesimo giorno dopo la morsicatura; ma in parecchi casi, egli non l' ha veduta manifestarsi, che dopo passato il terzo mese. In parecchi cani rabbiosi, l'orrore per l'acqua mancò, e ad un tale punto che questi animali bevevano con avidità l'acqua che a loro si presentava o che a loro si iniettava nella gola; il che prova indubitatamente che la rabbia e l' idrofobia sono due stati morbosi molto differenti e ben distinti.

Breschet ha pure provato mediante esperienze la trasmissione della rabbia dagli animali carnivori agli animali erbivori. Egli fece mordere un grande asino da un cane arrabbiato, e dopo tre settimane, l'animale solipede presentò tutti i sintomi della malattia al più alto grado. Una simigliante esperienza sopra cavalli diede eguale risultato, meno forse che questa affezione fu meno intensa.

Nel corso della rabbia dei solipedi, e particolarmente nell'asino, *Breschet* raccolse della bava nella bocca di questi animali, e questa bava, introdotta nella pelle di parecchi cani, determinò in essi, dopo un incubazione di 25 a 40 giorni, tutti i fenomeni della rabbia. Questa esperienza, fatta sopra parecchi cani e cogli stessi risultati, non sembra lasciare dei dubbii sulla trasmissione della rabbia degli erbivori ai carnivori, circostanza negata da alcuni veterinarii.

Fu innestata in alcuni conigli e a dei porcellini d' India della bava di cani arrabbiati, e quasi costantemente, dopo pochissimo tempo, questi ultimi animali perirono, senza però che si sia potuto verificare in essi alcuno dei sintomi caratteristici della rabbia.

Simiglianti esperienze instituite in uccelli di diverse specie, in gallinacei, in palmipedi, in cornacchie, in uccelli da preda ecc. diedero dei risultati negativi in quanto ai fenomeni di rabbia: tuttavia questi uccelli morirono rapidamente, mentre che altri, ai quali si facevano le stesse ferite, meno l' inoculamento, continuarono a vivere.

Il sangue sarebbe egli mai alterato nella rabbia? *Breschet* risponde a questa dimanda colle seguenti esperienze: Parecchie volte, dic'egli, ho cercato di fare la trasfusione del sangue, a far passare cioè il sangue di un cane rabbioso nel sistema circolatorio di un cane in istato di salute; ma, siccome l'operazione è delicata, difficile e soprattutto pericolosa, in vece di continuare a praticare la trasfusione, mi sono limitato di poi a ottenere, mediante il salasso, del sangue dell'animale arrabbiato, e dopo averlo diluito con un poco di acqua distillata tiepida, l' ho inicttato in una vena di un animale sano. In tutti questi esperimenti io non sono mai giunto a determinare lo sviluppo della rabbia, benchè essi sieno stati ripetuti parecchie volte. Questi ultimi tentativi non tendono a dimostrare che è la sola bava dell'arrabbiato che offre le condizioni necessarie per trasmettere la malattia? Questa bava è realmente un umore alterato, un umore in uno stato veramente morboso, oppure il veicolo di un principio deleterio, di un vero virus rabbioso nuovamente separato, la natura del quale però ci è fino ad ora compiutamente sconosciuta. La rabbia è dunque una malattia virulenta, contagiosa, e non l'effetto di un'affezione morale.

Saggio di una teorica generale delle deformità articolari del sistema osseo nei mostri, nei feti e nei fanciulli. — In un lavoro premiato da questa Accademia nel 1836, *Giulio Guérin* era stato condotto ad attribuire una comune origine alle deformità congenite nei mostri, nei feti e nei fanciulli. Raccolse di poi dei fatti in gran quantità in appoggio della sua opinione: dispose questa collezione di fatti che comprendeva tutte le forme immaginabili delle deformità del sistema osseo, dal grado più debole della deformità isolata di un solo membro, fino all'alterazione generale, sino alla deformità la più compiuta di tutte le articolazioni

dello scheletro in uno stesso individuo. Egli ha disposto questa collezione secondo una serie regolarmente decrescente fra le due manifestazioni estreme dell'azione di loro cagione comune, in maniera da mostrare l' intimo legame e la dipendenza rispettiva di ciascuno dei suoi effetti intermedii, ed in maniera da collegare, mercè una catena non interrotta, i risultati di sua azione la più profonda e la più generale sopra la totalità dell'organismo vivente e dello scheletro in particolare, con quelli del suo attacco il più debole sopra una sola porzione di questo sistema.

Questa serie etiologica ha permesso al *G. Guérin* di mettere in piena evidenza la proposizione seguente, e cioè: che tutte le deformità articolari del sistema osseo nei mostri, nel feto e nel fanciullo sono il prodotto diretto della retrazione attiva dei muscoli, provocata da una lesione del sistema nervoso, o dei nervi in particolare. Di già *Guérin*, in parecchie memorie, ha applicato questa dottrina generale alla determinazione di particolari deformità. Nella presente memoria, egli cerca di ricostruire questa teorica nel suo assieme e nelle sue proporzioni definitive, di mettere in palese e di riunire mercè i loro rapporti naturali queste diverse dipendenze di un solo e medesimo fatto, vale a dire la retrazione muscolare attiva; di elevare questo fatto alla sua significazione la più generale mostrando per una parte l'estensione del suo dominio, e per l'altra tutte le sue relazioni di connessione essenziale coll'alteramento del sistema nervoso, d'onde esso e le varie deformità cui dà nascimento dipendono. Egli tenta di dimostrare, in fatti, ch'egli è possibile lo stabilire in modo rigoroso, e mercè caratteri positivi, certi, che tutte le deformità articolari del sistema osseo che si incontrano nei mostri, nel feto e nel fanciullo, sono il prodotto di una sola e medesima causa remota, l'alterazione del sistema nervoso, e di una causa diretta o prossima, la retrazione attiva dei muscoli messa in azione dall'affezione nervosa.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 18 *agosto*. — *Idroterapia*. — *Roche* relatore fa l'analisi di una Memoria di *Engel* e di *Werther* intorno l' idroterapia, o l'acqua fredda applicata nella cura delle malattie. Si sa che nell'Allemagna, la

terra dei miracoli, la patria degli abbagli, una nuova medicina mette ora in bilico i frutti della sua primogenita per anzianità, e per assurdità, l'omiopatia. Un allemanno ha appena giudicato a proposito di curare tutte le malattie coll'acqua fredda o col calore, che subito molte teste germaniche si sono poste in fermento, e ben presto nacquero dei prodigi. Questa è quella medicina universale, che *Engel* e *Werther* vorrebbero introdurre in Francia. Ma la relazione di *Roche* fortemente si oppone ad un simigliante tentativo. Questo onorevole Accademico ha perfettamente messo in chiaro l'utilità vera e di già ben conosciuta, che si può cavare dall'acqua fredda, e termina così la sua relazione: 1.° L' idroterapia è un metodo pericoloso che non è sostenuto da nessun fatto. 2.° La sua teorica è chimerica. 3.° Essa è in opposizione colle cognizioni fisiologiche, e patologiche. 4.° L'Accademia non può in verun conto approvarla. 5.° In fine, l'uso dell'acqua fredda è da lungo tempo patrimonio della medicina, ed assoggettato a delle regole conosciute.

Febbre gialla. — *Chervin* fa una lunga relazione intorno una Memoria del dottor *Catel* relativa all'epidemia della febbre gialla, che ha regnato nella Martinica gli anni 1838 e 1839. *Catel* fa da prima conoscere i pericoli che corrono i nuovi arrivati nelle Antille; ma in modo contrario a quello che era stato detto da alcuni, egli dice d'aver verificata moltissime volte la malattia negli europei colà stabiliti da molti anni, e negli indigeni ancora. Cosa importantissima da notarsi si è, che la febbre gialla non s'era mostrata di natura epidemica, almeno dal 1828 in qua, e molti credevano impossibile il suo ritorno. Questa aveva cessato di mostrarsi epidemica durante una serie d'anni, forse in conseguenza delle modificazioni sopravvenute nell'atmosfera, che avevano impedito alla malattia di arrivare a quel grado di intensità specifica del tifo ieterode, che secondo *Catel* altro non è che il più alto grado della gastro-enteritide, e della gastro-entero-encefalitide. Essa invase la Martinica, avvegnachè si prendessero dei provvedimenti sanitari rigorosissimi, e il suo sviluppo riconobbe due ordini di cagioni: 1.° Le une sono nell'atmosfera; e qui l'Autore attribuisce una grande influenza ai venti del S. S. O. che sono caldi ed umidi, e che hanno regnato durante una gran parte dell' inverno del 1838; e si è notato che nei tropici l'azione loro era nocevole, e che aumentava le malattie. 2.° Le altre

sono locali, e vengono indicate col nome di miasmi, e *Catel* pensa che essi abbiano avuto poca parte nella produzione del flagello. Quasi i soli venti del S. O. hanno cagionato tutti gli accidenti; perchè ogni volta che sono apparsi, la malattia ha aumentato d'intensità, ed ha diminuito quando soffiavano degli altri venti.

La malattia attaccò da prima i quartieri militari, poi si diffuse in tutta la città di S. Pietro, senza risparmiare nè età, nè sesso, nè temperamenti, la qual cosa è affatto nuova, e non si trova che in pochissime epidemie. I sintomi, e le lesioni anatomiche comprovano, secondo l'Autore, una viva infiammazione gastro-enterica, per cui la cura debbe essere gagliardamente antiflogistica. Così egli fa delle cavate di sangue abbondantissime, e ne ha cavato fino quattro libbre per volta, facendo inoltre applicare delle sanguisughe all'epigastrio e alle ingulari: e si loda molto di questo metodo di cura, che però *Chervin* dice di non avere tutta quell'efficacia, che gli vorrebbe accordare il suo Autore. In quanto al contagio, *Catel* lo rigetta affatto, e dimostra, appoggiato sopra tutto al cammino che la malattia ha tenuto nella Martinica, la febbre gialla avere infierito secondo le disposizioni locali.

Seduta del 25 agosto. — Nuovo mezzo di rimediare al prolasso del retto. — Bérard fa un rapporto sopra un nuovo processo proposto da *Robert*, allo scopo di rimediare al prolasso del retto. I metodi fino ad ora conosciuti possono ridursi a tre: il primo ha per iscopo il distruggere il tumore mediante la cauterizzazione; il secondo consiste nell'asportare una porzione dei tegumenti che formano od avvicinano l'apertura anale; la terza tende a fare aderire la membrana mucosa dell'intestino alla tunica carnosa che le è sottoposta. Questi differenti mezzi non servendo sempre all'intento desiderato, *Robert* propone di incidere una porzione di sfinctere rilasciato e di riunire immediatamente le superficie della ferita mercè la sutura incavigliata. Un fatto in cui questa operazione ebbe buon risultato dà speranza che l'idea di *Robert* potrà essere di molto vantaggio alla pratica.

Unità della visione. — Gerdy legge un lavoro che fa seguito alle Memorie che sopra questo argomento lesse precedentemente all'Accademia. Quantunque ciascuno degli occhi, ricevendo lo stesso oggetto nel campo della visione, ne riceva in apparenza un'immagine ed una impressione simigliante, od anche identica, le due immagini sono nullaostante

un poco differenti fra loro in rapporto alla situazione e forma dell'oggetto che rappresentano. Ciò dipende dall'essere gli occhi l'un dall'altro un po' divaricati, e per ciò veder essi, ciascuno dal suo lato, lo stesso oggetto in una linea un po' differente rispetto agli oggetti che sono nelle vicinanze. Nulladimeno l' impressione è unica; come spiegare ciò? Il fenomeno è composto, vi ha un fatto di visione ed un fatto d' intelligenza: pel primo, gli oggetti situati lontanissimi debbono formare un' immagine simigliante, poichè le parti situate al didietro sono sensibilissime nello stesso rapporto per amendue gli occhi; non vi ha difficoltà che per i casi in cui l'oggetto è vicino. Ebbene, in allora, la simiglianza dell' immagine e *l'attenzione*, che non si potrebbe dividere fra due oggetti, decidono la questione, e l'oggetto è veduto unico.

Seduta del 1.° *settembre. — Soggiorno prolungato di un corpo estraneo nelle vie aeree.* — Questa osservazione è stata comunicata dal *Monthodan* al *Maslieurat*, il quale ne ha fatto argomento di un lavoro da lui letto all'Accademia. — Si tratta di una donna di 50 anni, sartrice dotata di una vigorosa costituzione, la quale si accorse tutt'ad un tratto di una difficoltà nel respiro con tosse lieve. Questi fenomeni ritornavano ogni sette od otto giorni: un attento esame non avendo potuto scoprire alcuna cosa, la si sottopose all'uso di sole bevande diluenti. Dopo quattro mesi, durante i quali continuarono a riprodursi gli stessi fenomeni, ella rigettò una piccola concrezione calcare della grossezza di una nocciuola. Segato per metà questo corpo estraneo, si riconobbe che aveva per centro un nocciuolo di ciriegia. D'allora in poi questa donna, la sanità generale della quale non aveva subito alcuna alterazione, fu liberata dal suo incomodo.

Sull'ovarite acuta. — Leroy d'Etiolles legge una Memoria su questa malattia tanto poco conosciuta. D'ordinario s' incontra questa nelle puerpere. In due casi che formano subbietto di questa Memoria, la flemmassia era stata provocata da iniezioni emollienti spinte nell'utero. In una delle donne, questa pratica era stata seguìta da un dolore vivissimo ad uno dei fianchi. I sintomi i più notevoli osservati da *Leroy* sono i seguenti: dolore istantaneo in uno dei fianchi con sviluppo rapido di un tumore nel punto affetto. Questo dolore che è acutissimo e ritorna ad accessi, è stato paragonato dalla malata a quello del parto. Malgrado la sua acutezza, la pressione non l'aumenta affatto, il che lo distingue

dal dolore della peritonite. Un fenomeno molto notevole, si è la timpanite che succede verso il secondo o terzo giorno; essa è delle più considerevoli ed aumenta molto le angoscie delle malate; non se ne può trionfare che mediante i drastici i più attivi. Niuna delle donne è morta, ed in amendue, l'appianamento dei tumori ovarii, che si riconoscevano esplorando nella vagina, è stato accompagnato da uno scolo abbondante per l'ano.

Osservazione di ascesso del cervello. — *C. Broussais* comunica all'Accademia l'osservazione di un malato il quale, entrato nella Sala, che egli dirige, per una lieve affezione, fu preso tutt'ad un tratto da emiplegia che occupava tutto il lato destro, con prostrazione delle più marcate. La paralisi del lato destro si trasformò dopo alcuni giorni in una contrazione che ritornava ad intervalli. Si osservarono pure durante la notte dei fenomeni epilettiformi. Questo stato durò una quindicina di giorni. Dopo questo tempo ricuperò la conoscenza, l'ammalato poteva parlare e muoversi, ma con una grande difficoltà. Alcuni giorni dopo questo miglioramento apparente, cadde comatoso e morì.

Alla sezione cadaverica, si trovarono aderenze della dura-madre coll'aracnoide cerebrale. La cavità aracnoidea conteneva quasi mezza libbra (240 grammi) di sierosità verdastra e purulenta. Un vasto ascesso occupava pure tutta la superficie dell'emisfero cerebrale destro. È a notarsi che la paralisi era stata a destra, e che al lato sinistro non si trovò altra cosa che un piccolo ascesso del pari alla superficie dell'emisfero.

Falsa articolazione curata mediante il setone. — *Jobert* (de Lamballe) fa vedere un uomo, il quale, avendo una frattura dell'omero non consolidata, fu sottoposto al metodo di *Physick* e di *Percy*. Fu passato un setone tra li frammenti e ivi lasciato solo otto giorni. Un mese dopo, il consolidamento era compito. *Jobert* non lascia il setone che otto giorni, poichè quando vi rimane più lungo tempo, siccome vogliono gli autori di questo processo, formasi un'apertura organizzata, la guarigione della quale è lunghissima e difficilissima. Per lo contrario, la presenza del cordone per sette od otto giorni basta ad irritare il periostio e provocare la formazione del callo.

Seduta del 8 settembre. — *Osservazione di amputazione coxo-femorale.* — *Sédillot* dà conto all'Accademia della guarigione di un malato

a cui praticò la disarticolazione della coscia lasciando soltanto un lembo anteriore; Gli aghi coi quali si era praticata la riunione sono stati tolti il sesto giorno, e l'ultimo laccio è caduto al quattordicesimo. È il primo caso di buon successo ottenuto in Parigi.

Diatesi purulenta. — *Blandin*, relatore, dà conto di un lavoro di *Tessier* intorno all' indicato argomento. Questo giovine medico ha pubblicato nell'*Expérience*, una serie di indagini, nelle quali stabilisce che i fenomeni generali gravi e gli ascessi metastatici, attribuiti dagli uni ad un riassorbimento del pus, e dagli altri ad una flebite, ma da tutti ad un miscuglio di pus col sangue, provengono da uno stato generale dell'economia, che egli distingue sotto il nome di diatesi purulenta. Questa opinione viene combattuta dal Relatore, non lascia per altro di dare le debite lodi al lavoro del *Tessier* e di dimandare la stampa di questo nelle Memorie dell'Accademia, il che viene adottato.

Aneurisma guarito col metodo di Brasdhor. — *Larrey* dà conto di una curiosa osservazione di aneurisma della carotide primitiva sinistra, che *Colson*, membro corrispondente dell'Accademia, ha curato coll'allacciatura fra il tumore ed i capillari. L'aneurisma, che esisteva all' incontro dell'articolazione sterno-clavicolare datava da tre anni, ed era il risultato di una violenza esterna; l' impossibilità in cui si era di mettere in uso l'allacciatura fra il cuore e il tumore, obbligò *Colson* a ricorrere al metodo di *Brasdhor*. Dopo l'operazione, la quale è un anno già che fu fatta, il sacco arterioso è progressivamente diminuito di volume: oggidì offre appena il volume di una piccola noce, ed è anche la sede di alcuni battiti, ma poco sensibili.

Questa osservazione dà occasione a *Larrey* di discutere il valore del metodo di *Brasdhor*, che interamente lo rigetta. Secondo lui la moxa ed il ghiaccio debbono essere adoperati soli, quando non è applicabile l'allacciatura col processo ordinario.

Nasce in conseguenza di questo rapporto una discussione. *Blandin* e *Velpeau* dimostrano che si può in certi casi, ricorrere al metodo di *Brasdhor;* e cioè quando il ghiaccio, le moxe, la compressione non abbiano prodotto alcun effetto. *Velpeau* fa sopra tutto notare la possibilità di guarire gli aneurismi mediante l'allacciatura tra il tumore ed i capillari, allorquando non vi s' interponga alcun ramo anastomotico. Ora egli è precisamente quello che avviene rispetto alla carotide primitiva; il

sangue, incontrando il fondo cieco formato dall'allacciatura si deve coagulare, e dopo ciò accade l'obliteramento, e la guarigione del tumore non è molto lontana. *Gerdy* pensa parimenti che il metodo di *Brasdhor* è un ultimo tentativo di cui non bisogna privarsi. Rispetto ai casi di guarigione riferiti da *Larrey* mercè l'uso del ghiaccio e delle moxe, egli crede che il primo di questi mezzi soltanto, fosse il vero agente della guarigione.

Ipospadia. — Modo di azione del cubebe e del coppaibe. — Ricord fa vedere il disegno di un caso d'ipospadia accidentale risultato di un ascesso orinoso. Il malato affetto da questa infermità, avendo contratta una blennorragia, ha data occasione a delle esperienze assai curiose. Lo scolo si era da prima mostrato nella porzione vescicale dell'uretra, poscia n'era stata presa la porzione situata al davanti della soluzione di continuità. Trattato col coppaibe, la guarigione avvenne ben presto nella porzione vescicale, ma lo scolo proseguì nell'altra; poscia quest'ultima ha comunicata la malattia alla porzione di già guarita. Fu amministrato il cubebe e lo scolo terminò di nuovo nella porzione posteriore del canale. Questi fatti dimostrano, secondo *Ricord*, che il cubebe ed il coppaibe guariscono gli scoli sifilitici mercè i principii, ovvero le proprietà, ch'essi comunicano all'orina, e di cui l'uretra riceve l'influenza durante il suo passaggio.

Seduta del 15 *settembre. — Anatomia e fisiologia del sistema capillare. — Dubois* (d'Amiens) legge una Memoria che fa seguito alle sue ricerche sul sistema capillare. In questo lavoro, egli si è dato a determinare la celerità dei globetti sanguigni nelle varie parti dei canali capillari. Questo studio è molto difficile: tuttavia egli ha riconosciuto che questa celerità variava secondo varie specie di capillari. I globetti non si trovano in contatto colle pareti vascolari, essi ne sono separati da una sierosità limpida che ne favorisce il passaggio: egli è sopra tutto nelle arterie che l'andamento n'è rapido, ed i globetti non sembrano in alcun modo sottoposti agl' impulsi interrotti delle contrazioni del cuore; nei vasi capillari propriamente detti, la loro velocità si fa minore, senza essere per ciò apprezzabile; di nuovo poi aumenta nelle radichette venose. Finalmente attraversando certi ordini di vasi (arteriosi, capillari, venosi) non sembra che il globetto sanguigno subisca modificazione, sia nel suo aspetto, sia nelle sue dimensioni.

Rochoux dimanda a *Dubois* (d'Amiens) se egli pensi che l'andamento

del sangue nei capillari sia sotto l' influenza del gran-simpatico. Si sa che i filetti dell'apparecchio nervoso ganglionare accompagnano i vasi fino alle loro ramificazioni le più delicate, e che la loro sezione porta seco una sospensione nel corso del sangue. *Dubois* risponde che di ciò si occuperà trattando dell'anatomia patologica.

Delle condizioni della visione. — *Gerdy* continua l'esposizione dei suoi lavori intorno la visione. Perchè si compia questa funzione bisogna da prima che l'oggetto sia bene rischiarato e situato ad una distanza conveniente, differente per i diversi individui, miopi o presbiti che sieno. In quanto all'occhio istesso, l'organo deve essere libero da ogni ostacolo al passaggio dei raggi luminosi, mercè l'allontanamento delle palpebre: i mezzi trasparenti debbono essere perfettamente diafani, la disposizione della pupilla non è egualmente importante: il che sembrerebbe provare che i raggi, perchè si eseguisca la visione non hanno bisogno di cadere sopra un punto preciso della retina. *Gerdy* ha veduto due volte la mancanza dell' iride non apportare alcun ostacolo all'esercizio della vista. Il pigmento non è indispensabile, poichè gli Albini, benchè ne sieno privi, pure veggono. I nervi che il gran simpatico invia all'occhio, ed i filetti che partono dal quinto paio, sembrano necessari ad una visione ben netta. Si è voluto considerare l'occhio un istrumento di ottica, ma il confronto non è giusto: in un occhiale, tutte le condizioni di refrazione e di acromatismo sono esattamente e matematicamente calcolate: nell'occhio ciò non avviene, la vitalità modifica ad ogni istante la disposizione dei mezzi; finalmente, negli individui operati di cateratta, la visione si eseguisce perfettamente malgrado la mancanza del cristallino.

Una circostanza sulla quale i fisiologi hanno poco calcolato, si è l' incredibile precisione della vista negli animali; così la rondine in mezzo al volo il più rapido, vede ed afferra un insetto appena apprezzabile dalla nostra vista; il pesce spaventato fugge colla rapidità di una freccia senza giammai urtare negli ostacoli situati nel suo passaggio ecc.

Necrologia del prof. L. V. Brera (1).

Nell'ora quinta della mattina del giorno 4 ottobre 1840 l'illustre *Brera*, nella età di 68 anni ha chiusa qui la sua vita.

Pavese di nascita; decorato delle mediche insegne nell' Università della sua patria l'anno 1793, e venuto ben presto in rinomanza di medico peritissimo, fu nominato in quell'anno istesso assistente all'ostetricia pratica nell'ospitale di Milano; poco poi ad un posto di chirurgo militare. Ha percorso per istruzione quasi tutta l' Europa. Fu nel 1796 medico in una divisione dell'ospital militare di S. Ambrogio a Milano; poi l'anno stesso Professore supplente di clinica medica nell' Università di Pavia e nel 1799 medico primario nell'ospitale. Nel 1800 fu medico primario nell'ospitale di Crema; nel 1803 professore di Scienze fisiche nel Ginnasio della stessa città. Fu nominato a una cattedra di medicina a Vilna nel 1804. Nel 1806 fu traslocato da Crema a Bologna come professore di Patologia, di trattati medici teoretico-pratici, di medicina legale e di polizia medica. Nel 1808 chiamato per succedere al chiarissimo *Frank* nella cattedra di medicina pratica e di clinica medica nell' Imp. collegio di Pietroburgo ebbe invece la cattedra stessa a Padova. Nel 1816 fu eletto I. R. Consigliere e Protomedico presso l' I. R. Governo di Venezia, al quale avendo rinunciato, fu rimesso nel 1817 alla cattedra stessa, che tenne fin all'anno 1822, insieme colla direzione dell'ospitale civile. Fu da questa cattedra che il suo sapere luminosamente splendeva, e che fu da lui diffusa quella ricca e soda istruzione, che accolta con entusiasmo straordinario da uno stuolo numeroso di giovani uditori, valse a formare gran parte di quei medici ragguardevoli, che sostengono adesso l'onore della medicina Italiana. Fu autore di moltissime opere, alcune ragguardevolissime, delle quali non poche meritarono l'onore d'essere tradotte in più lingue. Fu del Collegio elettorale dei Dotti nel cessato Regno d' Italia, dell' Istituto italiano, uno dei 40 della Società Italiana ora residente a Modena, e di tutte le più cospicue

(1) *L'Autore di quest'articolo è il signor dottor* Trois *di Venezia.*

(I Comp.)

Accademie del mondo. Nella teoria, fornito com'era di vastissime cognizioni, si distinse anche per la moderazione dei suoi principii, tanto più considerevole, quanto più era la sua epoca agitata dal tumulto dei strepitosi sistemi, e di pugnanti partiti: nella pratica ove era pur gagliardissimo, si distinse per fecondità di ripieghi nei casi più ardui e pericolosi.

Soggetto da molti anni ad accessi artritici, incontrò un processo di litiasi aortica che lentamente avanzando produsse dappoi infiltramenti e spandimenti sierosi, e dopo 7 mesi d' infermità lo estinse. (*Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Terapeutica ecc.* Fasc. XXXVIII, pag. 324.)

Bibliografia.

Manuale di Fisiologia di Michele Medici *professore di Fisiologia nella Pontificia Università di Bologna ecc. 5.ª edizione arricchita di un opuscolo inedito dello stesso Autore. Bologna Tip. Guidi all'Ancora, strada Galliera N.* 585. 1840.

Nel breve corso di poco più di un lustro ebbe già questo libro l'onore di una quinta edizione italiana, la quale è la terza bolognese. Ciò sia a prova indubitata del suo valore, ed in pari tempo della stima in cui si hanno anche oggidì fra noi quelle dottrine che nella osservazione ed esperienza hanno fondamento.

La presente edizione di questo Manuale, che per molti riguardi reputiamo degna di lode e di un buon accoglimento, si trova arricchita oltre delli due discorsi *Sull'utilità e la bellezza dello studio della Fisiologia*; e *Sull'importanza di essa nell'educazione,* non che del *Saggio di un analisi di alcune dottrine fondamentali risguardanti la vita,* siccome la seconda edizione bolognese, di un Opuscolo inedito dello stesso celebre Autore intitolato — *Tentativo di un prospetto di Medicina Organico-Dinamica.* — In questo Egli cerca, munito della più sana filosofia, mercè di accurata analisi di alcuni punti essenziali delle dottrine mediche esistenti in Italia, e colla potenza del suo ingegno e del suo amore al vero, di condurre

gli animi de' Medici Italiani ad una uniformità di mediche discipline che al presente è ancora desiderata.

Sarà nostra cura di dare un estratto di questo Opuscolo nel venturo fascicolo di gennaio alla meglio che per noi si potrà, avvegnachè, essendo questo tutta sostanza è tale impresa nella quale a bene riuscirvi è cosa assai malagevole.

Della Peste e della amministrazione sanitaria, del dott. A. A. Frari Consigliere effettivo di Governo e Presidente del Magistrato di sanità marittima. Venezia per Francesco Andreola 1840. *Vol. primo.*

Sebbene la peste domini in paesi assai da noi lontani, e mercè le savie misure di contumacia oggidì in vigore presso tutti i popoli d'Europa, non si introduca più, come ne' passati secoli, a menare infra di noi le sue orrende stragi, pure considerando, come talvolta addivenga che una malattia contagiosa penetra in un paese furtivamente in onta della vigilanza de' governi, di che avemmo un non lontano esempio nella peste che desolò Noja, città del reame di Napoli nel 1815, e che le relazioni fra l'Europa ed i paesi che hanno indigena la peste, si vanno di giorno in giorno sempre più moltiplicando, si vedrà di leggieri che questa malattia merita lo studio e l'attenzione nostra al pari di qualsiasi altra. E questa necessità tanto più appare quando si considera per una parte che alcuni Medici odierni, specialmente Francesi, hanno osato di porre in dubbio il contagio della peste dichiarando inutili e solo dannose al commercio le leggi di contumacia riguardo a questa malattia fin qui praticate, e per l'altra riflettendo che la salute di un popolo in mezzo a cui avvenga un caso di peste sta tutta intera nel prontamente riconoscerla; giudizio senza dubbio difficile e pericoloso se tanti dotti ed esperti uomini, come la storia dolorosamente ne insegna, vi si ingannarono. Il perchè era sommamente a desiderarsi in Italia un trattato completo sulla Peste Bubonica, che alle cognizioni che di essa si avevano in passato aggiungesse il frutto delle recenti osservazioni sulla medesima, ora che tal malattia è stata in tutte le sue parti profondamente studiata ne' paesi stessi ove domina da tanti Medici Europei di merito distinto. Ed interessava ancora che raccogliendo quanto l'osservazione e l'esperienza

hanno fin qui mostrato intorno al modo onde nasce e si propaga questa malattia ed alla durata della delitescenza del contagio, giusta la varie circostanze, si stabilisse una giusta e ragionata norma per le misure di contumacia, e si desse un solenne e fondato giudizio sulle opinioni che alcuni recenti innovatori hanno osato di esternare contro la sua qualità contagiosa.

Ad un'opera di tanto peso si è accinto appunto il dottor *Frari* di Venezia, ed il saggio che ne ha dato con questo suo primo Volume, mostrando di volere approfondare tutti i punti di questione più importanti, e la molta erudizione che spiega dovunque siccome quegli che assai dedicossi a questa materia, e che studiò ancora per lungo tempo la peste colà appunto dove domina indigena, ci danno fondata speranza ch'egli riesca a soddisfare al bisogno che si aveva di un completo trattato intorno alla medesima.

Incomincia l'Autore da una prefazione corredata di lunghe note ove prende a discutere molti importantissimi argomenti sulla peste. Segue un elenco di tutte l'opere che hanno vista la luce intorno a questa malattia, e di tutti gli Autori che ne hanno scritto, distinto in varie sezioni, e cioè opere in latino, in italiano, in francese, in tedesco, in inglese, ed in varie lingue, a cui tengono dietro delle importanti osservazioni ed avvertenze. Finalmente compie il volume la serie cronologica di tutte le pestilenze memorabili, dai più remoti tempi fino alla peste di Mosca che dominò dal 1770 al 72 promettendone l'Autore il compimento fino al 1838 nel secondo volume. Saggio consiglio fu certamente questo, ed assai commendabile di far precedere tale storia ad un trattato intorno alla peste; imperocchè, dalle descrizioni delle varie pestilenze ivi narrate, può il medico filosofo trarre grandi lumi riguardo al modo di propagarsi di questa malattia, riguardo alle varie apparenze sintomatiche che può vestire specialmente in principio di epidemia, e trarre in inganno, siccome tante volte fece, i Medici più dotti ed accorti con indicibile danno dei popoli; ivi si impara l'effetto delle misure sanitarie prese per circoscrivere il contagio, gli ostacoli che si frappongono a metterle in attività, e le circostanze che ne impediscono i salutari effetti, ivi insomma il Medico ed il Magistrato trovano ampia materia onde istruirsi quanto loro abbisogna intorno ad un argomento di tanta rilevanza. Nè l'Autore in questa storia si limita alla semplice descrizione delle varie pestilenze, che

digredisce talvolta per prendere in esame, e trattare particolarmente diversi argomenti, siccome fa intorno alla diagnosi della peste, intorno agli espurghi, al metodo di disinfettazione col mezzo degli acidi minerali, ai preservativi ecc. mostrando dunque come egli senta assai innanzi in questa materia. Per lo che non possiamo a meno di encomiarlo assai, e di raccomandare ai Medici tutti la lettura della sua opera, che ci auguriamo di veder presto condotta a compimento.

Nuovi organi scoperti nel corpo umano; di Filippo Pacini *di Pistoja dottore di Medicina e Chirurgia nell'I. R. Università di Pisa. Pistoja Tipografia Cino* 1840.

Gli organi scoperti dal dottor *Pacini* consistono in globetti di forma ordinariamente ovoidale, di color bianco-opalino, e translucidi, della lunghezza media nell'adulto di un millimetro e mezzo a due nel loro diametro maggiore, i quali in considerabile quantità esistono costantemente, e normalmente in tutti gli individui di qualunque età nella faccia palmare e plantare delle mani e dei piedi, come pure ancora altrove p. e. nel plesso sacro, e sul nervo che continua da questo, sul nervo crurale, sulle diramazioni cutanee dei nervi del braccio ed antibraccio, sul plesso epigastrico, e sui plessi che da questo emanano. Tali organi si uniscono al nervo, cui sono contigui, mediante un funicolo che sembra prolungarsi nell' interno del globetto in forma conica. Essi globetti poi presentano delle linee oscure, curve e concentriche che si dirigono verso le due estremità riunendosi fra loro in quella che è opposta al nervo, dove lasciano talvolta una linea longitudinale in mezzo a loro più o meno trasparente, e che fa simmetria al prolungamento conico, che è all'altra parte. Tale linea longitudinale non sembra essere altrocchè un legamento, che unisce fra loro le capsule concentriche, di cui, giusta le osservazioni microscopiche del *Pacini*, tali globetti sono composti, la projezione delle quali è appunto rappresentata dalle linee concentriche sopra descritte. Tali capsule non aderiscono fra loro se non che all'estremità opposta al nervo, giusta quanto si è detto, e gli spazii fra capsula e capsula sono occupati da un limpidissimo umore. Anche il funicolo presenta quasi sempre delle sottili linee longitudinali, che molte volte si

vedono continuare con quelle del globetto, ed esso pure a somiglianza di questo è composto di canaletti concentrici ciascuno dei quali corrisponde ad una capsula del globetto.

Questi nuovi organi furono osservati dal *Pacini*, come egli dice, fino dal 1831, e da lui illustrati poscia con una Relazione fatta alla Società Medico-Fisica di Firenze il 22 novembre 1835 e pubblicata nel Fasc. di marzo e aprile 1836 del Nuovo Giornale dei Letterati di Pisa, e colla presente Dissertazione presentata al Congresso Scientifico tenutosi nell'anno scorso in Pisa. Non tace Egli per altro, come sia venuto di poi a sua cognizione, essersi dimostrato nel 1833 in un concorso in cui intervennero i signori *A. G. Andral*, *Camus* e *Lacroix* l'esistenza di questi particolari globetti, ed essersi dall'*Andral* ciò sostenuto in una Tesi pubblicata a Parigi nel 1837; e di questi pure aver fatto menzione *Cruveilhier* e *Blandin* nelle loro Anatomie Descrittive, i quali Autori non considerano però questi particolari globetti altro che come specie di callosità del tessuto cellulo-grassoso, risultato degli agenti esterni.

Spingendo poi il *Pacini* la sua mente nell'astrusa ricerca dell'ufficio cui sono destinati tali organi, ammette, però colla dovuta riserva, l'ipotesi, che essi sieno altrettanti magneto-motori-animali, e ciò per l'analogia che essi hanno coll'organo elettrico dei pesci, non che per quella che passa fra il magnetismo e l'elettricismo animale; ed avvalora questa sua ipotesi considerando che tali organi trovansi nelle mani, nei piedi e nella regione epigastrica dove si eseguiscono i magnetici passi, e dove si presenta specialmente il sorprendente fenomeno della lucidità magnetica, come pure che tali organi pongono in comunanza anatomica il sistema animale ed organico dei nervi.

Tutto ciò che in succinto abbiamo tratto da questo opuscolo deve bastare, a giudizio nostro, a far palese, meritare esso di essere conosciuto da tutti i Medici, e doversi lode all'Autore per così dotte ed importanti investigazioni.

Articolo Bibliografico.

Argenziano Gio. Paolo. — Elementi di Farmacologia Medico-Chirurgica Tom. II. *Napoli* 1840 Tip. De Dominicis.

Bart e Roger. — *Traité pratique d'Auscultation etc.* Trattato pratico di Ascoltazione, ovvero Esposizione metodica delle varie applicazioni

di questo modo di esplorazione allo stato fisiologico e morboso dell'economia; *Parigi* 1840 presso Béchet giov. e Labé fr. 4. 50.

Berigny Ad. — *Des Médecins Légistes etc.* Dei Medici Legali considerati nel loro rapporto colle Corti di Giustizia, nell'occasione del processo *Lafarge*, in 8.° di 48 pag. *Parigi* 1840 presso Germer-Baillière fr. 1. 50.

Caffin I. F. — *Éléments de Matiere Médicale etc.* Elementi di Materia Medica e di Terapeutica, preceduti da Nozioni fisiologiche e patologiche ecc. *Parigi* 1840 presso Ébrard fr. 5.

Carus. — Trattato elementare di anatomia comparata. *Napoli* Tip. Puziello 1840, vol. I in 8.°

Ceresole. — Opere di medicina militare. *Cuneo* 1840.

Chomel A. F. — *Éléments de Pathologie générale etc.* Elementi di Patologia generale 3.ª ediz. considerabilmente aumentata. *Parigi* 1840, un grosso volume in 8.° fr. 8.

Choron. — *Théorie des atomes etc.* Teorica degli atomi e degli equivalenti chimici, seguìta da una tavola estesissima, 2.ª ed. interamente rifusa e considerevolmente aumentata, in 8.° 1839. fr. 1. 75 c.

Del Grosso L. — Manuale delle preparazioni chimico-farmaceutiche. *Napoli* 1840.

Dezeimeris. — *Dictionanire historique de la Médecine ancienne et moderne etc.* Dizionario istorico della Medicina antica e moderna, ovvero Saggio della Storia generale, tecnologica e letteraria della Medicina; seguìto dalla Bibliografia medica del XIV secolo e da un Repertorio bibliografico per ordine di materie, 4 vol. in 8.° in 7 parti di 400 pag. fr. 35.

Duchesne-Duparc. — *Nouveau Manuel des Dermatoses etc.* Nuovo Manuale delle Dermatosi, ovvero delle malattie della pelle, colla sinonimia di *Willan*, e la concordanza dei diversi metodi adoperati dai migliori autori. 2.ª ed. rivista ed aumentata di una notizia sulle acque minerali, considerate nella loro applicazione alle malattie cutanee; e di un Formolario speciale completo, che riunisce tutte le ricette e preparazioni usate per la Cura delle malattie della pelle, tanto allo spedale S. Luigi ed agli altri spedali, che nella pratica particolare. Un grosso volume in 18.° *Parigi* 1840 presso A. Gardembas fr. 4.

Engel. — *De l'Hydrothérapie.* Dell' Idroterapia, ovvero della Cura delle malattie mediante l'*acqua fredda*, dei suoi rapporti colla medicina nello stato attuale, con osservazioni pratiche. *Parigi* 1840. presso Béchet giov. e Labé fr. 2. 50.

Ferrarese Luigi. — Annali di osservazioni cliniche delle RR. case dei folli situate nella città di Aversa, vol. I. *Napoli* 1840.

Ferrari Hieron. — De noxis ex solo palustri, deque rationibus ipsas utiliter extinguendi, Dissertatio medico-politica inauguralis etc. *Mediolani* 1840, ex typis P. A. Molina.

Folchi G. — Exercitatio pathologica, seu multorum morborum historia per anatomen illustrata. Vol. I. *Romae* ex typogr. Contedini, prezzo bai. 80.

Geromini F. G. — L'ontologismo dominatore perpetuo della Medicina. *Milano* 1840.

Giulj G. — Lo stato antico e presente dei Bagni di Macereto presso Siena, e nuova Analisi delle sue sorgenti, coll' indicazione dell'uso medicinale delle medesime. *Siena* 1840.

Lassaigne (J.-L.) — *Abrégé élémentaire de Chimie etc.* Compendio elementare di Chimica, considerata come scienza accessoria allo studio della Medicina, della Farmacia e della Storia naturale 2.ª ed. rivista corretta ed aumentata dalla sinonimia dei corpi semplici e dei loro composti più comunemente adoperati in medicina e nelle arti chimiche, 2 vol. in 8.° con atlante fr. 16.

Marini Gennaro. — Istituzione d' Igiene privata e pubblica ecc. *Napoli* 1840, in 8.° Tip. dell'Osservatore Medico.

—— Memoria sulla necessità e sul modo di riformare le istituzioni di materia medica. *Napoli* 1839, in 8.°

Maygrier. — *Nouvelles Démonstrations d'Accouchements etc.* Nuove dimostrazioni dei parti, 2.ª ed. interamente rifusa e considerevolmente aumentata: 1.° della descrizione anatomica ed ostetrica del bacino, delle parti sessuali e delle loro anomalie; 2.° della storia della mestruazione, della riproduzione e dello sviluppo del feto; 3.° di quello della gravidanza; 4.° del meccanismo del parto naturale; 5.° della descrizione dei differenti processi operatorii atti a far compiere i parti difficili; 6.° dell' indicazione delle cure da prestarsi alla madre ed al bambino, del *Halmagrand* ecc. — Que-

st'opera è composta di 20 fasc. e di 81 tavole in foglio, rappresentanti nel loro assieme più di 200 soggetti, e di un grosso volume in 8.° di testo — L'opera è completa e colle figure in nero costa fr. 40, e colle figure colorate fr. 70. *Parigi* 1840 presso Béchet giov. e Labé.

Muller J. — *Physiologie du système nerveux etc.* Fisiologia del sistema nervoso, ovvero Ricerche ed Esperienze sulle diverse classi di apparecchi nervosi, sui movimenti, su la voce, la parola, i sensi, e le facoltà intellettuali. Trad. dal tedesco sulla 3.ª ediz. di *A. J. Jourdan.* Accompagnata da 80 fig. frapposte al testo, e di 4 tavole incise. *Parigi* 1840 presso J. B. Baillière fr. 16.

Musset U. — *Traité des maladies nerveuses etc.* Trattato delle malattie nervose o neurosi, ed in particolare della paralisi e delle sue varietà, dell'emiplegia, della paraplegia ecc. e delle neuralgie interne ed esterne ecc. *Parigi* 1840 presso Éhrard fr. 6 in Parigi, e 7 fr. all'estero franco per la posta.

Osann E. — *Phisikalisch-medicinische darstellung der bekanten Heilquellen der vorzúglichsten Lánder Europe's etc.* Esposizione fisico-medica delle sorgenti minerali più conosciute nelle principali contrade d' Europa. *Berlino* 1839, 2.ª ediz.

Parola Luigi. — Esperimenti dell'azione della segala cornuta sulla tisi pulmonare e sugli accatarrati. *Cuneo* 1840.

Pisani Ascanio. — Su l'emorroidi. *Napoli* 1840. Tip. all' Insegna del Diogene.

Purgotti S. — Trattato di Chimica elementare applicata specialmente alla Medicina. *Perugia* 1840.

Ramaglia P. — Manuale di Notomia topografica, un vol. in 12.° *Napoli* 1840.

Richard. — *Nouveaux élements de Botanique etc.* Nuovi elementi di Botanica e di Fisiologia vegetabile. 6.ª ed. rivista, corretta ed aumentata dei caratteri delle famiglie naturali del regno vegetabile, ornata di 163 tavole frapposte al testo, rappresentanti le principali modificazioni degli organi dei vegetabili ecc. e di cinque tavole nuove, incise sull'acciaio. *Parigi* 1838, un grosso volume in 8.° carta fina. Opera adottata dal Consiglio R. dell' istruzione pubblica per l' insegnamento in tutti gli Stabilimenti dell' Università fr. 9.

—— *Éléments d' histoire naturelle médicale etc.* Elementi di Storia na-

turale medica, contenente delle nozioni generali sulla Storia naturale, la descrizione, la storia e le proprietà di tutti gli alimenti, medicamenti e veleni, estratti dai tre regni della natura, 3.ª ed. rivista, corretta e considerevolmente aumentata, ornata di 10 tav. rappresentanti le forme cristalline dei minerali, le specie di sanguisughe officinali, i diversi insetti vescicanti ed i vermi intestinali dell'uomo, 3 vol. in 8.° il 1.° dei quali contiene la Zoologia, il 2.° la Mineralogia, ed il 3.° la Botanica medica. 1838 fr. 19.

Schina A. B. M. — Specimen pathologiae generalis et nosologiae etc. *Taurini* 1840, in 8.° Fasc. 1.° e 2.°

Thouvenel. — *Éléments d'Hygiéne etc.* Elementi d'Igiene pubblicati dal dottor *Menestrel* 2 vol. in 8.° Parigi 1840. Presso Germer-Baillière fr. 10.

Valentini P. A. — Institutiones Medicinae practicae ad usum juventutis. *Romae* 1839. — Di queste Istituzioni è uscito il 7.° vol. che tratta delle Cachessie.

Vergari A. — Procedura medica, o norma generale per il regolare esercizio de' diversi rami dell'arte salutare, 3.ª ed. *Bologna* 1840. Tip. Tiocchi bai. 25.

			ERRORI	CORREZIONI
pag. 178	lin.	2	si oppongono	si appongano
» 181	»	11	non hanno altra . . .	non altra
» 182	»	18	potremo credere . . .	potremo vedere
» 196	»	28	sia quello	sia quella
» 202	»	18	dall'offendere	di offendere
» 203	»	29	ingiuste modificazioni . .	ingiuste mortificazioni
» 204	»	18	che vendicarsi	per vendicarsi
» 277	»	31	del primo sistema . . .	nel primo sistema
» 279	»	5	stata abbracciata con trasporto	stato abbracciato con trasporto
» 282	»	10	Nel senso in cui . . .	Nel caso in cui
» 290	»	5	si può distinguere . . .	si può distruggere
» 290	»	21	sostenere nell'ordine . .	sostener l'ordine

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 10.° DELLA SERIE 2.ª

Memorie originali.

Intorno la rabbia. Mayor M. . . . . pag. 3
Resecazione della mandibola inferiore affetta da cancro in vecchio di 63 anni. — Guarigione. Marzuttini G. B. . . ,, 81
Istorie di clinica chirurgica sulla utilità dell' apparecchio permanente nelle fratture dei bambini in preferenza. Cerulli F. ,, 95
Intorno all'utilità delle polveri di frate Cosimo. Zappoli A. ,, 213
Riflessioni sulla lettera intorno la rabbia canina del Mayor. Cappello A. . . . . ,, 220
Sull'acido lattico, e lattato di ferro, con schiarimenti sulla loro preparazione. Giordano A. . . . . ,, 250
Le Condotte Mediche e Chirurgiche osservate nell'interesse della Scienza, dei Medici, dei Chirurghi, e dei Comunisti. Corticelli A. . . . . ,, 175, 273
Due storie di resecazione d'ossa. Spessa A. A. . . . . ,, 301
Cenni sulle pneumoniti biliose di Terni. Cristofori G. . . . ,, 327

Sunti

di opere, e di dissertazioni ed articoli tratti da giornali.

Sopra casi di malattie guarite mercè l'ago-puntura con alcune riflessioni intorno al modo di operare ed alla utilità della medesima. Riberi A. . . . . ,, 10
Osservazioni di molte tenie esistenti probabilmente nello stomaco, con Riflessioni. Mongeal J. . . . . ,, 28
Nuove osservazioni sui tumori uterini. Roux. . . . . ,, 31
Aneurisma della carotide guarito senza operazione chirurgica. D'Allex S. . . . . ,, 35

Ascessi che sopravvengono nelle diverse parti del corpo durante il corso delle malattie dell' apparecchio orinario, e durante la cura instituita per guarirle. Civiale. . . . . pag. 38
Osservazioni sopra l'esistenza di certi elementi del latte nell'orina durante la gravidanza e sopra l'applicazione di questo fatto al diagnostico della gravidanza. Bird G. . . . . ,, 51
Ipertrofia del cervello. Munchmeyer. . . . . ,, 100
Saggio sulla nevralgia dei nervi intercostali, considerata come sintoma di alcune affezioni viscerali. Basserreaux L. . . ,, 108
Nota intorno il pericolo delle iniezioni fatte entro l' utero. Hourmann. . . . . ,, 136
Notizie sopra l'anatomia e la patologia della ghiandola timo. Corti G. . . . . ,, 224, 308
Colica saturnina, e sua cura colla limonata solforica. Marc. . ,, 244
Della cura delle fessure dell'ano mediante la ratanìa. Trousseau. ,, 247
Aforismi di chirurgia pratica tratti dalle lezioni vocali di Dupuytren. Rigal. . . . . ,, 334
Memoria intorno la blennorragia e le sue diverse complicazioni nella donna. Durand Fardel D. M. . . . . ,, 347
Osservazioni di deformità del torace in conseguenza dell'impertrofia delle tonsille. Mason Warren. . . . . ,, 367

Scienze accessorie.

Nota sopra diverse adulterazioni del lattato di ferro. Louradour. ,, 139
Mezzo di riconoscere l'adulterazione degli olj essenziali coll'alcool mediante il cloruro di calcio. Borsarelli. . . . . ,, 140
Acido aloetico. . . . . . ,, 142
Della proteina del cristallino dell'occhio. Mulder J. . . . ,, 143
Della granatina. Landerer. . . . . ,, 144
Della chelidonina e pirropina. . . . . . ,, 145
Della pepsina o principio della digestione. Wasmann. . . . ,, 147
Della proporzione dell'urea in certi fluidi morbosi. Rees. . . ,, 368
Nota sulla conservazione delle cantaridi. Riquet. . . . . ,, 369
Nuovo principio attivo. Vandamme e Chevallier. . . . . ,, 370
Mezzo per distinguere l'acqua di lauro ceraso dall'acqua di mandorle amare. Veltmann. . . . . ,, 370

Rendiconti Accademici.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Caso raro di Elefantiasi congiunta a sproporzione di sviluppo fra le due parti del corpo. Barilli G. pag. 55. -- *Disegno Fotogenico; Rapporto.* Baratta Q. 57. -- *Esito di due malattie sordido-cutanee.* Gualandi D. 58. -- *Elogio di Giovanni Arduino.* Catullo T. A. 59. -- *Analisi chimica dell'* Hipophaea Rhamnoides *e sue utilità.* Santagata A. 59. -- *Falsa articolazione dell'omero risultato di frattura non consolidata, guarita mediante il setone.* Baroni P. 61. -- *Commissione incaricata per esaminare piante ed animali solidificate dal signor* A. Comi *di Roma.* 149. -- *Rapporto sopra i Manoscritti del* Galvani. Gherardi S. 150. -- *Porzioni notabili di clavicola e di ulna staccatesi in seguito di malattia.* Alessandrini A. 150. -- *Necrosi del corpo di una tibia, distacco e riproduzione di questo in un fanciullo di due anni e quattro mesi.* Crespellani A. 152. -- *Proposte di Soci corrispondenti, e Ristampa di tutte le opere del* Galvani. 154. -- *Ulceri cancerose guarite coll'arsenico secondo il metodo di* Helmund. Baroni P. 154. -- *Rapporto sopra i preparati del sig.* Comi *di Roma.* Medici M. pag. 257. -- *Premio* Aldini. 258. -- *Cura di un esostosi nell'antro d'Igmoro mediante resecazione ecc.* Cavara A. 259. -- *Considerazioni critiche sull'articolo* Vomito *registrato nel Dizionario delle Scienze Mediche.* Pistorini L. 262. -- *Sull'organo dell'olfato dei cetacei in genere, ed in particolare sopra quello del Delfino volgare.* Alessandrini A. 371. -- *Rapporto sulla Lettera e Memoria anatomica intorno alla comunicazione diretta vascolare sanguigna tra madre e feto ecc. del prof.* F. Civinini. Alessandrini A. 373. -- *Storia di una singolare neurosi.* (Seguito) Gozzi F. 377.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Libri venuti in dono. pag. 63, 159, 381, 384, 385, 386. – *Riflessioni sopra certe proposizioni fondamentali dell' opera di M. N. Devergie* — Clinique de la maladie Syfilitique — Gamberini P. 64. -- *Storia di una complicata infermità.* Leonardi M. 67. -- *Tumori encefaloidi mesenterico-addominali.* Ricotti A. 68. -- *Dispacci ri-*

sguardanti la deliberazione presa dal Comune di assegnare un locale di Residenza alla Società nell'antico Archiginnasio. 160. -- *Nomine di Socj.* 160. -- *Sulla chimica affinità o sulla Forza da lui chiamata tipo-diatesica.* Sgarzi G. 161. -- *Sull'azione deprimente del solfato di chinina.* Giuntini B. 382. -- *Sullo stesso argomento.* Pagamici A. 383. -- *Resecazione di mandibola inferiore.* Marzuttini G. B. 385. -- *Discorso sulle Condotte Mediche e Chirurgiche ecc.* Corticelli A. 385. -- *Memorie sulle lussazioni traumatiche del femore.* Fabbri G. B. 385, 386. -- *Annunzio della morte dei Soc. corr.* Giuntini B. *e* Zama A. 386.

ISTITUTO DI FRANCIA.

Seduta pubblica. — *Premii proposti. Elogio di* Cuvier. pag. 163. -- *Stato del sangue nelle diverse malattie.* 164. -- *Stato del sangue nelle varie malattie.* 262. -- *Ricerche sperimentali relative al modo di trasmissione della rabbia.* 391. -- *Saggio di una teorica generale delle deformità articolari del sistema osseo nei mostri, nei feti e nei fanciulli.* 393.

ACCADEMIA R. DI MEDICINA DI PARIGI.

Funzioni del sistema nervoso. pag. 68. – *Avvelenamento colle preparazioni di rame.* 69. -- *Riduzione di una lussazione congenita dell'omero.* 170. -- *Vaccinazioni durante l'anno* 1838. 171, *e* 174. -- *Organizzazione del sistema capillare.* 171. -- *Del tartaro stibiato ad alta dose nella cura delle idropisie articolari.* 173. -- *Iniezioni intrauterine.* 173. -- *Malattie dei Paesi caldi.* 174. -- *Sifilide nelle donne incinte e nelle puerpere.* 174. -- *Strangolamento erniario.* 175. -- *Ricerche fisiologiche intorno la visione.* 266. -- *Estirpazione di un tumore fibroso dell'utero.* 269. -- *Lussazione dell'omero.* 269. -- *Disarticolazione della spalla ed estrazione dell'omoplata.* 270. -- *Polso negli animali.* 270. -- *Legatura dell'arteria carotide primitiva per un tumore erettile dell'orbita.* 271. -- *Nuovo metodo per l'amputazione della gamba nel terzo superiore.* 272. -- *Idroterapia.* 394. -- *Febbre gialla.* 395. -- *Nuovo mezzo per rimediare al prolasso del retto.* 396. -- *Unità della visione.* 396. -- *Soggiorno prolungato di un corpo estraneo nelle vie aeree.* 397. -- *Ovarite acuta.* 397. --

Ascesso del cervello. 398. -- *Falsa articolazione curata mediante il setone.* 398. -- *Amputazione coxo-femorale.* 398. -- *Diatesi purulenta.* 399. -- *Aneurisma guarito col metodo di* Brasdhor. 399. -- *Modo di azione del cubebe e del coppaibe.* 400. -- *Anatomia e fisiologia del sistema capillare.* 400. -- *Delle condizioni della visione.* 401.

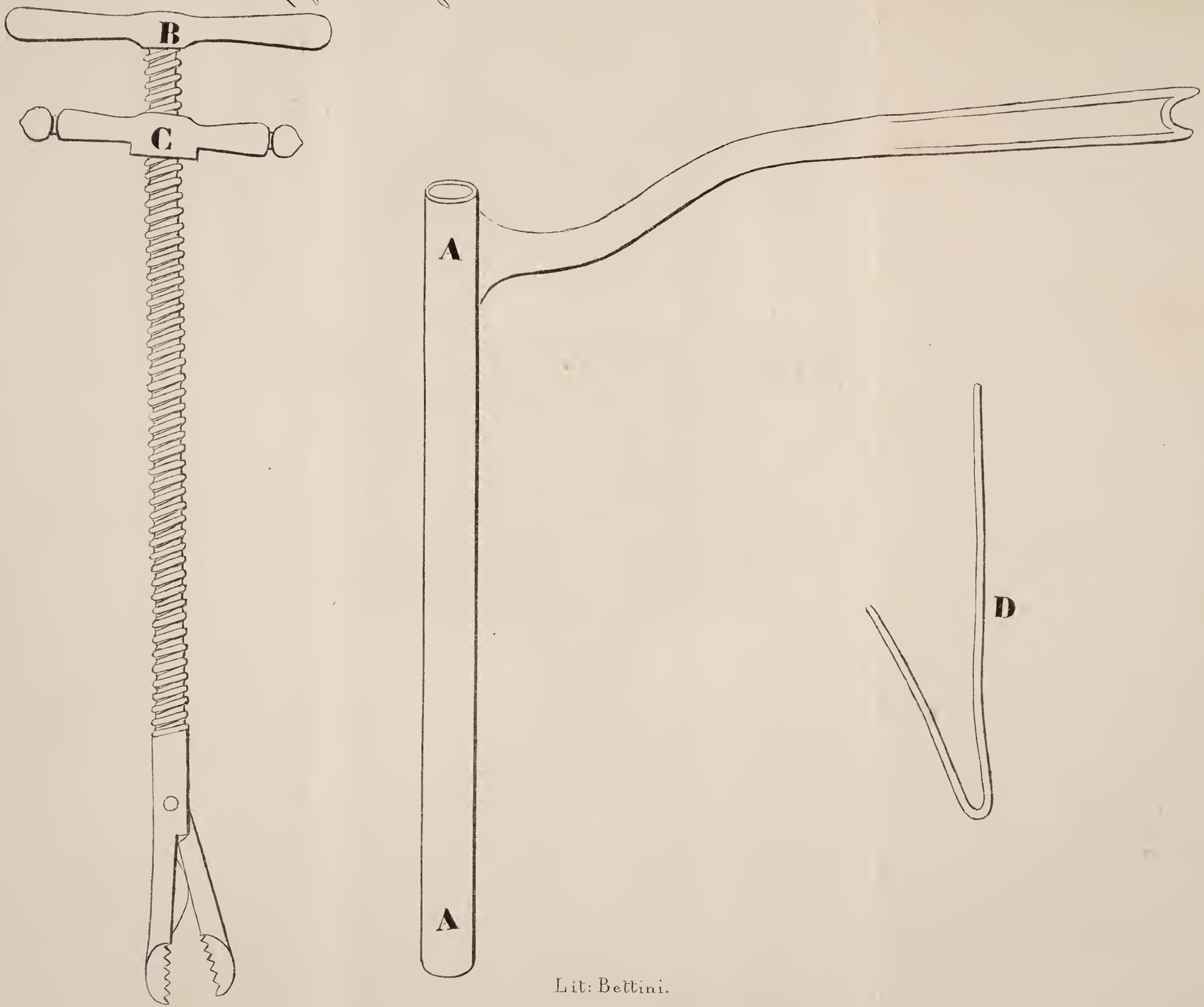
VARIETÀ.

Gravidanza quintupla. pag. 73.
Foetus in Foetu. pag. 74.
Avviso importante ai Farmacisti. pag. 294.
Magnetismo animale. pag. 294.
Morte di Graëf *e sue ricchezze.* pag. 295.
Necrologia del prof. L. V. Brera. pag. 294, 402.
Bibliografia. — *Parole indiritte a' suoi Discepoli dell'anno scolastico* 1838. Valorani V. pag. 75. -- *Chirurgia elementare.* Selli G. 78. -- *Osservazioni sopra allo svolgimento dei corpi organici* Rivelli G. 78. -- Essai sur les phénomènes etc. *Saggio sui fenomeni elettrici degli animali.* Matteucci C. 207. -- *Prime linee di Patologia generale analitico-induttiva.* Bufalini B. 210. -- *Considerazioni intorno la patogenia, la diagnosi, il pronostico e la terapia dell'Arteriasi cronica.* Asson M. 211. -- De l'emploi de l'électro-magnetisme etc. *Dell'uso dell'elettro-magnetismo nelle malattie dei nervi.* Cervelleri F. 211. -- *Ricerche analitiche teorico-pratiche intorno ai fondamenti filosofici della Dottrina medica razionale empirica.* Gandolfi G. 212. -- Quelle est la meilleure base etc. *Qual è la miglior base di una classificazione delle malattie?* Combes J. 295. -- *Manuale di Fisiologia.* Medici M. 403. -- *Della Peste e della Amministrazione sanitaria.* Frari A. A. 404. -- *Nuovi organi scoperti nel corpo umano.* Pacini F. 406.
Articolo Bibliografico. pag. 407.
Errori correzioni. pag. 411.

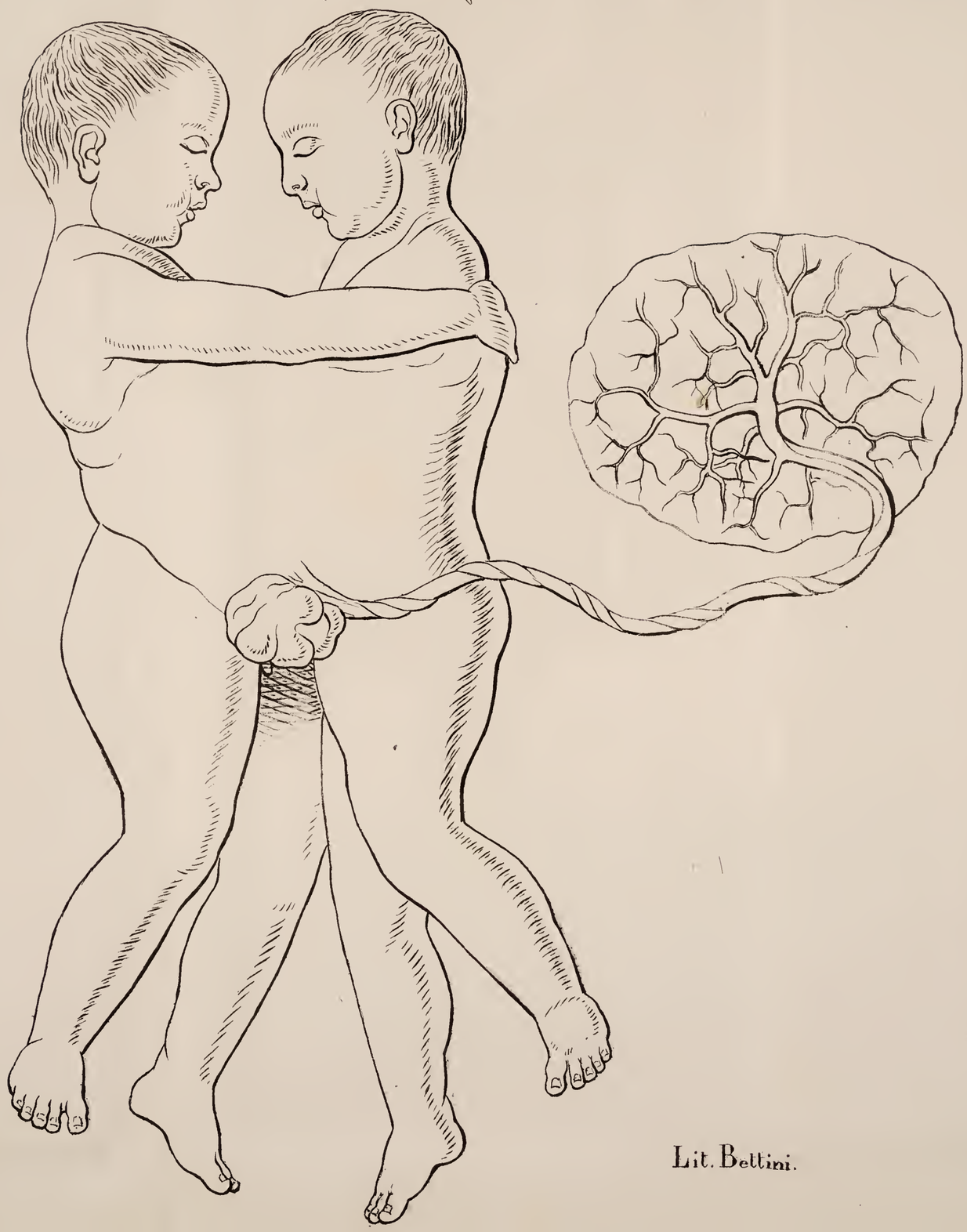
IMPRIMATUR,

F. P. C. Feletti O. P. S. Th. L. I. G. S. O.

I. Passaponti Pro-Vic. Gen.



Lit: Bettini.



Lit. Bettini.

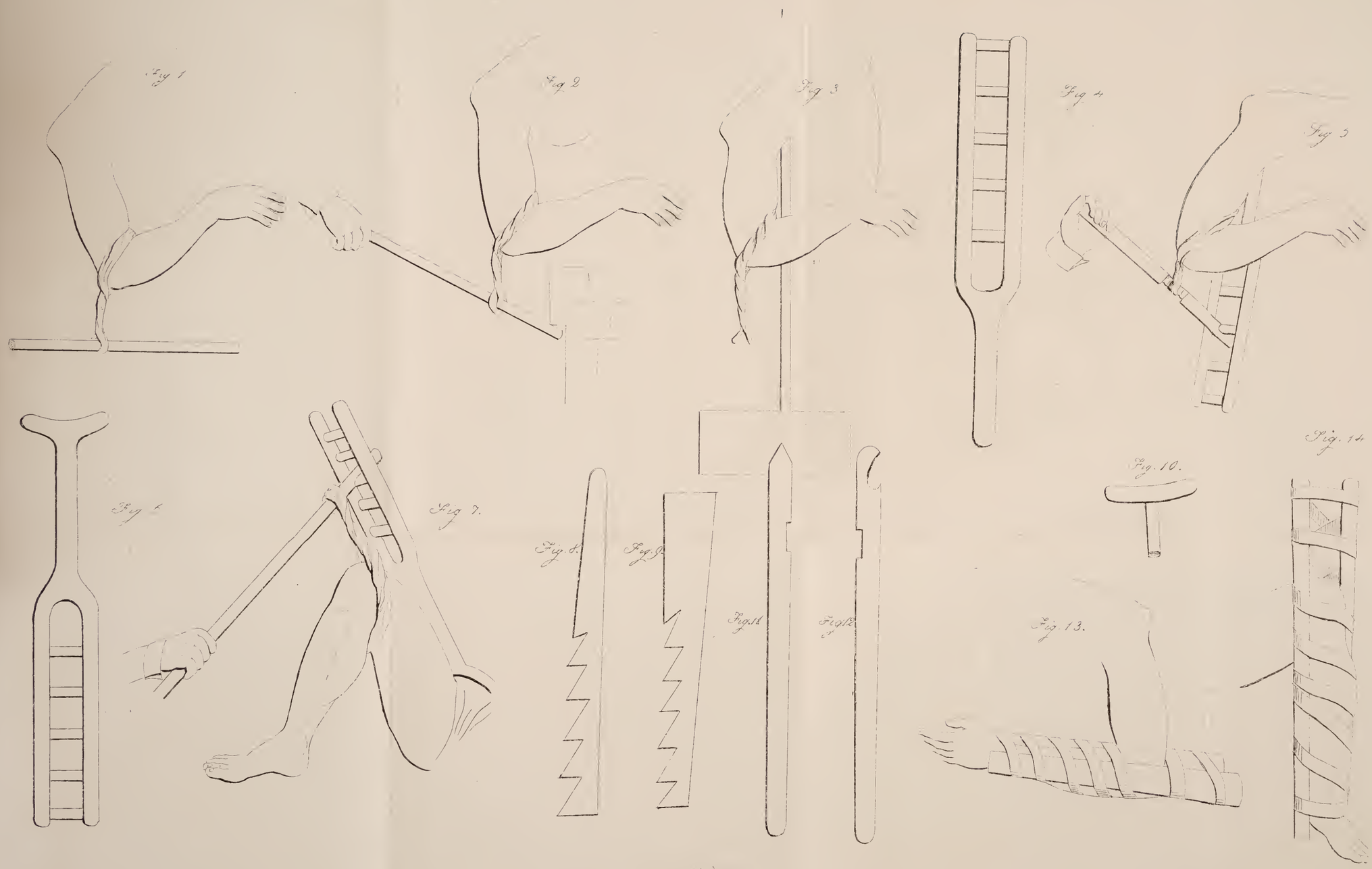
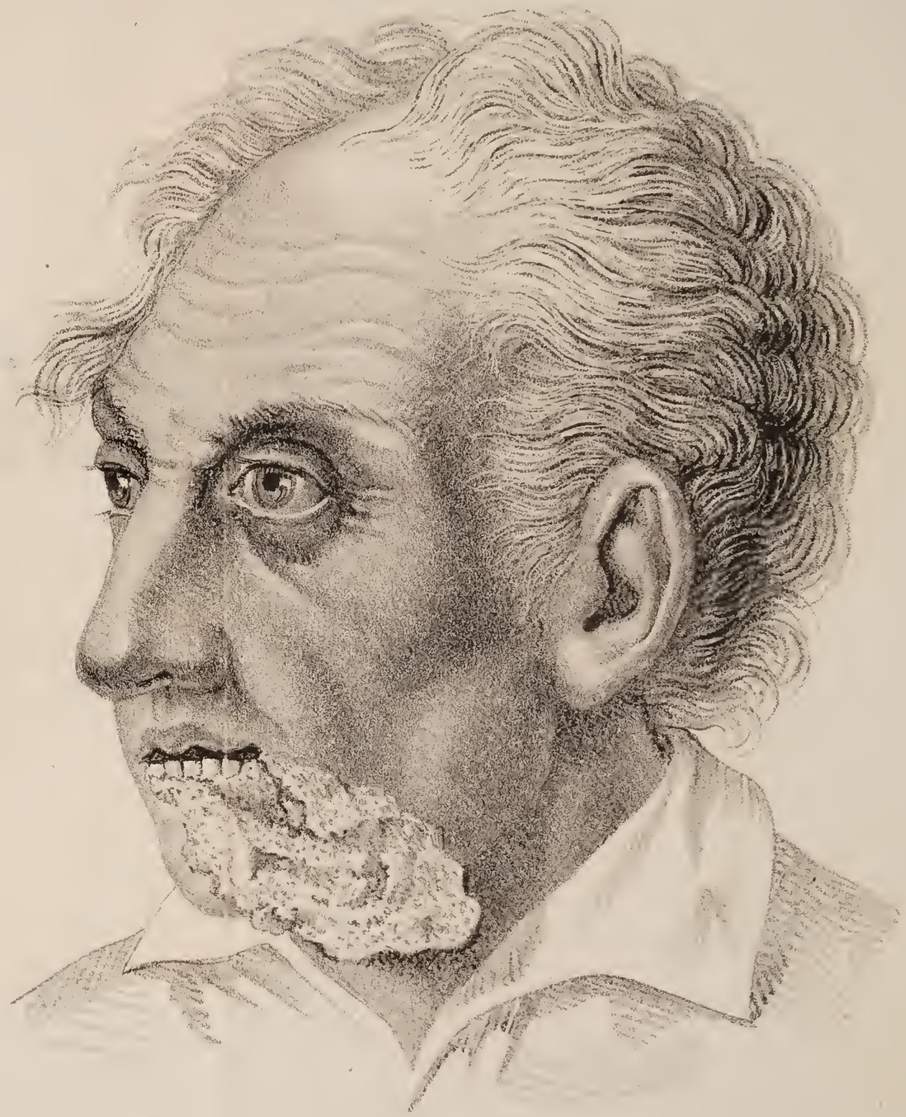
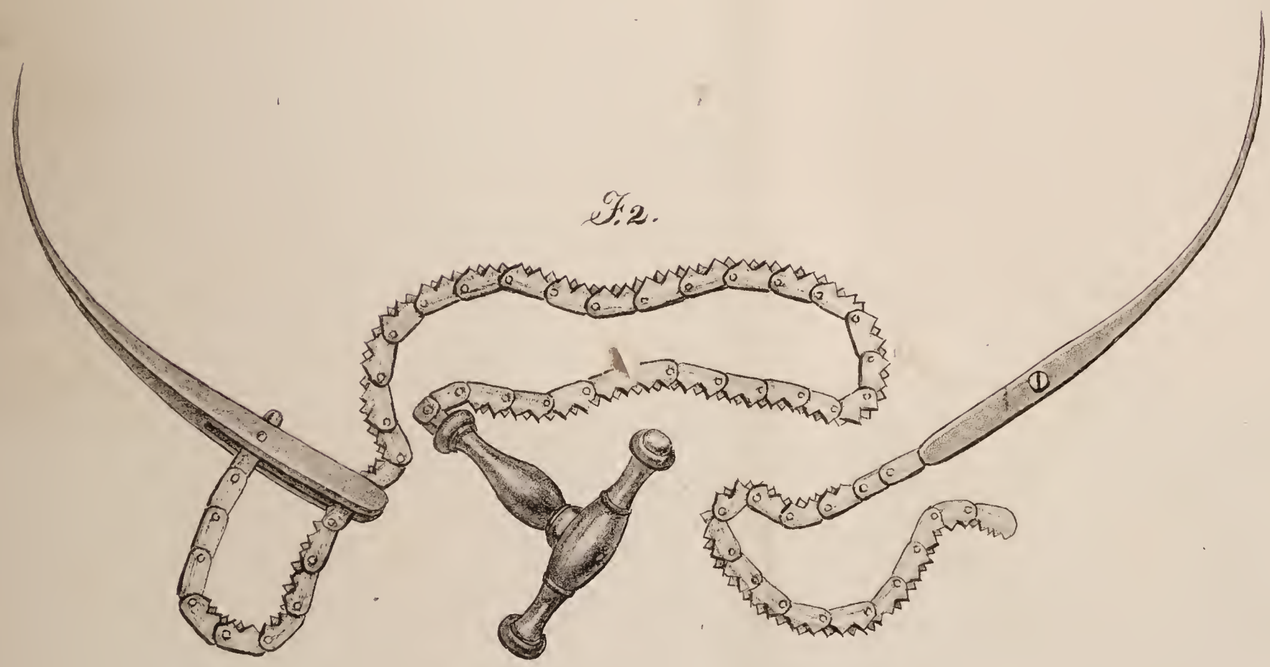


Fig. 1
Fig. 2
Fig. 3
Fig. 4
Fig. 5
Fig. 6
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 11
Fig. 12
Fig. 10.
Fig. 13.
Fig. 14

F. 1.



F. 2.



C. Bettini dis.

Lit. Bettini.